

Betriebsdatenerfassung VLOG Landwirtschaft



Unternehmen	
Firma (eingetragene Unternehmensbezeichnung)	Telefon
Name, Vorname / bei GbR Namen aller Gesellschafter	ggf .Telefon 2
Ansprechpartner für Kontrolle	Telefon (mobil)
Strasse	Fax
PLZ/Ort	Email

Geltungsbereiche Landwirtschaft: Bitte kreuzen Sie nachfolgend die VLOG-Geltungsbereiche an, welche durch die ABCERT AG kontrolliert und zertifiziert werden sollen

Rinder	<input type="checkbox"/> Kuhmilch (roh) (Anzahl Milchkühe:.....)	<input type="checkbox"/> Milchkühe & Nachzucht (Fleisch/Tiere) ¹	<input type="checkbox"/> Mutterkühe & Nachzucht ¹	<input type="checkbox"/> Mastvieh	<input type="checkbox"/> Zucht-bullen
Schweine	<input type="checkbox"/> Ferkelaufzucht/Sauenhaltung	<input type="checkbox"/> Mastschweine	<input type="checkbox"/> Zuchttiere		
Geflügel	<input type="checkbox"/> Legehennen (Fleisch/Tiere) (Anzahl Tierplätze:)	<input type="checkbox"/> Eier	<input type="checkbox"/> Mastgeflügel ²	<input type="checkbox"/> Junghennen	<input type="checkbox"/> Eintags-küken ²
Schafe	<input type="checkbox"/> Fleisch/Tiere	<input type="checkbox"/> Schafmilch (roh)			
Ziegen	<input type="checkbox"/> Fleisch/Tiere	<input type="checkbox"/> Ziegenmilch (roh)			
<input type="checkbox"/> Pferde	<input type="checkbox"/> Kaninchen	<input type="checkbox"/> Zuchtwild	<input type="checkbox"/> Aquakultur ²	<input type="checkbox"/> Kamele	
<input type="checkbox"/> Imkerei – Honig/Bienen (Anzahl Stöcke:)					

¹Nachzucht beinhaltet Kälber (bis 6 Monate), Jungvieh (7-12 Monate), Färsen/Kalbinnen (Nachzucht ab 1 Jahr)
²unter Angabe der Art

Gibt es Betriebsbereiche, in denen weiterhin nicht nach den Vorgaben für eine „ohne Gentechnik“-Kennzeichnung gewirtschaftet wird? nein ja
Wenn ja, welche kennzeichnungspflichtigen Futtermittel werden im Betrieb eingesetzt?

Kontrollstellenwechsel

Das Unternehmen war / ist bei einer anderen Kontrollstelle gemeldet? nein ja, bei:

Wenn ja, bitte geben Sie an, bis zu welchem Datum das Zertifikat noch gültig ist:

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsleiter*in

Bewertung gemäß den Anforderungen der ISO17065, 7.3 (wird von ABCERT ausgefüllt)

Datum: _____ Unterschrift: _____