**Hälsointyg Elmia 2013**

**Besättning**

Namn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SE-nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Djur**

Öronnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ namn \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BVD-Individprov** Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ak-res\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BVD-Besättningsprov** Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_Metod\_\_\_Res\_\_\_\_\_\_

Undertecknad djurägare intygar

att smittskyddskraven som finns

i Regler för smittskydd är uppfyllda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 underskrift djurägare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ namnförtydligande

Skickas till

Växa Sverige

 Per Arnesson

Verkstadsgatan 5

521 41 Falköping

Per.arnesson@vxa.se

010-4710421

**OBS Ett intyg för varje djur !**