

Teilnahmevereinbarung HEMAP-Untersuchungsprogramm

Hiermit schließt sich der landwirtschaftliche Betrieb

06 _____
VVVO-Nr.

96 _____
MLP-Schlüssel

HTSK-Nr.

Name, Vorname

Anschrift

Tel.-Nr. und Fax-Nr., falls vorhanden

eMail-Adresse (bitte in Druckbuchstaben angeben)

dem Programm HEMAP zur Untersuchung des Paratuberkulose-Status an. Der Unterzeichnende erkennt die mit dem HEMAP-Untersuchungsprogramm verbundenen Regelungen (Erläuterungen und allgemeine Geschäftsbedingungen) verbindlich an. Informationen rund um das Programm, Kosten sowie allgemeine Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.HEMAP.de.

Der o.g. Betrieb erklärt sich hiermit bereit, die im Rahmen des HEMAP-Programmes entstehenden Kosten gemäß der Preisliste HEMAP zu tragen.

Die Teilnahme kann jederzeit widerrufen werden.

Im Falle der Entscheidung für die Einzeltieruntersuchung über Milch willigt der o. a. Betrieb einer Weitergabe seiner MLP-Proben zum Zwecke der Ermittlung des Paratuberkulose-Status durch den Hessischen Verband für Leistungs- und Qualitätsprüfungen in der Tierzucht e. V. (HVL) an das Hessische Landeslabor ein.

Eine Weitergabe der Ergebnisse aus dem HEMAP-Untersuchungsprogramm an das zuständige Veterinäramt erfolgt nicht.

Datum, Ort

Unterschrift Landwirt