



**Zuchtverband für das
Schwäbische Fleckvieh e.V.
Wertingen**



Anmeldung Großviehmarkt

am

- Export
- Führen
- Treiben

Name <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Straße <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Wohnort <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Telefon <input style="width: 45%;" type="text"/>	Telefax <input style="width: 45%;" type="text"/>

Fax an **08272/8006-2187**
 WhatsApp: **0170/5704712**
 E-Mail an sfz@zv-wertingen.bayern.de

Gatt- ung	Ohrmarke	geboren	besamt / gekalbt	v. Bullen	E	G	SP	W	L.St	GVO -frei
<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vater <input style="width: 90%;" type="text"/>		Mutter <input style="width: 90%;" type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vater <input style="width: 90%;" type="text"/>		Mutter <input style="width: 90%;" type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vater <input style="width: 90%;" type="text"/>		Mutter <input style="width: 90%;" type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vater <input style="width: 90%;" type="text"/>		Mutter <input style="width: 90%;" type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vater <input style="width: 90%;" type="text"/>		Mutter <input style="width: 90%;" type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>

Bemerkung