



Aftale om obligatorisk sundhedsrådgivning i minkbesætning

(Udfyldes formularen manuelt skal dette være med blokbogstaver)

Besætning:

Besætningsnr.: Tlf.nr.: Fax nr.:

Adresse: E-mail:

Besætningsdyrlæge:

Navn: Autorisations nr.:

Adresse: Tlf.nr.: Fax nr.:

E-mail:

Undertegnede har den indgået aftale om sundhedsrådgivning i henhold til bekendtgørelse om obligatorisk sundhedsrådgivning for minkbesætninger:

Ansvarlig for besætningen:

Navn:

Adresse:

Besætningsdyrlæge:

Navn:

Adresse:

Aftalen om sundhedsrådgivning kan opsiges af hver af parterne med 30 dages varsel.

(Underskrift)

(Underskrift)