



Bilag 1

Aftale om obligatorisk sundhedsrådgivning i minkfarme

Minkfarm:

Adresse:

Tlf.nr.:

Fax nr.:

CHR-nr.:

E-mail:

Besætningsdyrlæge:

Navn:

Autorisations nr.:

Praksis nr.:

Adresse:

Tlf.nr.:

Fax nr.:

E-mail:

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

Ansvarlig for minkfarmen:

Navn:

Adresse:

Besætningsdyrlæge:

Navn:

Adresse:

Aftalen om sundhedsrådgivning kan opsiges af hver af parterne med en måneds varsel.

(Underskrift)

(Underskrift)