



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



Anmeldung Großviehmarkt  
am

Export

Führen

Treiben

Name <input type="text"/>	
Straße <input type="text"/>	
Wohnort <input type="text"/>	
Telefon <input type="text"/>	Telefax <input type="text"/>

Fax an **08272/8006-187**

E-Mail an [sfz@zv-wertingen.bayern.de](mailto:sfz@zv-wertingen.bayern.de)

Gattung	Ohrmarke	geboren	besamt / gekalbt	v. Bullen	E	G	SP	W	L.St	GVO -frei
<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>		Mutter <input type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>		Mutter <input type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>		Mutter <input type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>		Mutter <input type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>		Mutter <input type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>		Mutter <input type="text"/>				AMS		<input type="checkbox"/>

**Bemerkung**