



Mitwirkungsbestätigung Tierärztin / Tierarzt

Ich bestätige, dass ich im Rahmen des Projekts **«Gesunde Kühe. Weniger Emissionen. Nachhaltige Milch.»** als Tierärztin / Tierarzt auf dem Betrieb _____/_____ (Name / Ort) mitwirke. Ich richte meine Leistungen nach dem jeweils gültigen Pflichtenheft für Tierärztinnen und Tierärzte aus und halte die darin beschriebenen Anforderungen ein. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt direkt gegenüber dem Betrieb.

Ort / Datum: _____

Name Tierärztin / Tierarzt: _____

Unterschrift Tierärztin / Tierarzt: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____