

## **Teilnahmeerklärung**

**am Programm 2025 zur**  
**„Erhaltung der Eutergesundheit und Qualitätssicherung in der Milcherzeugung“**

Ich/Wir \_\_\_\_\_

bin/sind mit meinem/unserem Betrieb Mitglied beim NÖ Tiergesundheitsdienst.

Ich/Wir erkläre/n die Teilnahme und erkenne/n die **Einhaltung des beiliegenden Hygieneprogramms**, sowie die **Einhaltung der Betriebserhebungsfrequenzen** und **Absolvierung der vorgeschriebenen Aus- und Weiterbildung** gemäß TGD-Verordnung als Voraussetzung für die finanzielle Unterstützung im Rahmen der Qualitätssicherung in der Milcherzeugung an.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die Einhaltung der Programmvorgaben vom NÖ Tiergesundheitsdienst überprüft werden kann.

Der **Leistungsnachweis** und **allfällige Belege (Kopie des Melkanlagenprüfberichtes UND Rechnungskopie)** sind im Zeitraum vom 1. September bis 15. Dezember des laufenden Kalenderjahres an den NÖ Tiergesundheitsdienst zu übermitteln.

\_\_\_\_\_  
Datum

--	--	--	--	--	--	--	--

LFBIS-Nr.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der  
Betriebsführer/s