Besucherliste

Betriebsname: _____ KAT-ID-Nr.: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich in den letzten 48 Stunden in keinem Stall gewesen bin, der meinem Wissen nach mit ansteckenden Geflügelkrankheiten kontaminiert war.

Datum	Name/Firma	Telefon-Nr. / E-mail-Adresse	Unterschrift