



**SANITEL Dienste :**

Allée des Artisans,2 – 5590 CINEY

(Ci)

Tel : 083/23.05.15 – Fax : 065/32.88.55

Krinkelt, Vierschillingweg, 13 – 4761 ROCHERATH

(Ro)

Tel : 080/64.04.44 – Fax : 080/64.04.40

**Dem Dienst vorbehalten**

Reçu par envoi postal  détenteur  fax/mail  boîte aux lettres  
personnel ou tierce personne:

Référence archivage :

Reçu le

Transféré le

Reçu le

Clôturé le

à  par :

à  par :

par

par

**ANFRAGE FÜR KENNZEICHNUNGSMATERIAL**

Bitte deutlich in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen, mit schwarzer oder blauer Tinte, ein Buchstabe pro Feld

Nr. oder Etikett der Herde

BE -

**RECHNUNG:**

Kundennummer ARSIA

(nur ausfüllen, falls der Herde mehrere Rechnungskunden  
angeschlossen sind)

**SANITÄR VERANTWORTLICHER:**

Name:

Vorname:

Tel.

**Paar Plastikohrmarken für Kälber**

TYP MATERIAL (ankreuzen )

Gewünschte MENGE

FÜR DEN  
DIENST

**Ohrmarken / anerkannte Typen:**

ALLFLEX Select Ultra (elektronisch) /  
TST Ultraflex (BVD-Probe)

**Für kleine Herden:**

(1 bis 8 Kalbungen max. /  
Jahr)

**Andere Herden:**

(+ als 10 Kalbungen / Jahr)

Lieferung, Vielfache von 4  
(Dose von 16)

Paare

(12, 16, 32, 48, 64,  
80...160...)

DE

A

Alle anerkannten Ohrmarken können auf unserer Internet Seite [www.arsia.be](http://www.arsia.be) eingesehen werden  
Für spezifische Anfragen wenden Sie bitte an das Sekretariat (083/23.05.15)

**Zange (Typ wie die Ohrmarken)**

**Stift (Typ wie die Ohrmarken)**

ALLFLEX  
(universal/elektronisch)

ALLFLEX /BVD

Ersatzkit – provisorische elektronische Ohrmarke (zur Gewährleistung des  
reibungslosen Ablaufs der automatisierten Systeme, in Abwartung der Neukennzeichnung)

(1 Kit)

**Lesegerät für elektronische Ohrmarken :**

Taschen-Lesegerät LPR

Tragbares Lesegerät Stick RS 420  Tasche für tragbares Lesegerät Stick RS 420



**SANITEL RINDER**

<input type="checkbox"/> Umschläge « Porto zahlt der Empfänger »	<input type="text"/>	Umschläge
<input type="checkbox"/> Ich lasse meine BVD Proben bei der ARSIA untersuchen und beantrage daher 'ARSIA' Umschläge, adressiert an den Antwortkode DA852-646-8	<input type="text"/>	Umschläge
<input type="checkbox"/> Ich lasse meine BVD Proben in einem anderen Labor untersuchen		

**ANFRAGE FÜR DOKUMENTE**

<input type="checkbox"/> « Schlachthof » Vignette (1 verlorene Ohrmarke)	<input type="text"/>	gelb
<input type="checkbox"/> ICA Vignetten - Information für den Schlachthof	<input type="text"/>	Blatt von 15
<input type="checkbox"/> Etiketten – Strichkode der Herde	<input type="text"/>	Blatt von 24
<input type="checkbox"/> Etiketten für Produktionseinheit (Nr. PE angeben, nur wenn mehrere Einheiten)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		Blatt von 24 / PE
<input type="checkbox"/> Formular <b>A-01</b> « Materialanfrage » - (Form/C/150)	<input type="text"/>	Dokument(e)
<input type="checkbox"/> Formular <b>B-01</b> «Angaben Verantwortlicher – Herde - Kunde» (FORM/C/10-1)	<input type="text"/>	Dokument(e)
<input type="checkbox"/> Formular <b>C-01</b> « Ersatz für verlorene oder beschädigte Ohrmarken » (FORM/C/160)	<input type="text"/>	Dokument(e)
<input type="checkbox"/> Formular <b>D-01</b> «Anfrage für Neudruck ID oder GM» (FORM/C/181)	<input type="text"/>	Dokument(e)
<input type="checkbox"/> Dokument «Anfrage für <b>Anschluss</b> an das <b>CERISE Portal</b> » (auch unter <a href="http://www.arsia.be">www.arsia.be</a> herunterzuladen) - FORM/C/90	<input type="text"/>	Dokument(e)
<input type="checkbox"/> Sanitel Register Inventar	<input type="checkbox"/> komplett	
	<input type="checkbox"/> Blanko Seiten	<input type="text"/> Anz. blanko Seiten
<input type="checkbox"/> <b>Persönliche Liste</b> meiner Herde, rückwirkendes Datum :		
Auswahlkriterien: <input type="text"/>		

Datum  /  /

\* Obligatorische Unterschrift des Verantwortlichen in diesem Feld