

Änderungsbestätigung des Milchlieferverhältnis

Erklärung zum Formular:

Mit diesem Formular bestätigen die Parteien die ordnungsgemässe Auflösung der bestehenden Vertragsverhältnisse sowie die Übernahme der Milch durch die ZMP.

Ist die ZMP als dritte Partei mit der Umstellung ebenfalls einverstanden, wird die Umstellung von ZMP schriftlich bestätigt.

Antrag:

Name / Vorname Antragsteller: _____ / _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____ / _____

Milchabholung bisher: _____

Milchabholung neu: Hofabfuhr Silo ÖLN
 Milchsammelplatz Silofrei BIO
 Milchsammelstelle

Bergmilch

Umstellung ab (Datum): _____

Bestätigung Milchproduzent:

Ort / Datum: _____ / _____

Name / Vorname: _____ / _____

Unterschrift: _____

Bestätigung des bevollmächtigten der Käserei / Milchsammelstelle:

Ort / Datum: _____ / _____

Name / Vorname: _____ / _____

Funktion: _____

Unterschrift: _____

Bestätigung Zentralschweizer Milchproduzenten:

Ort / Datum: _____ / _____

Name / Vorname: _____ / _____

Unterschrift: _____