

## Vollmacht zur Anzeige meiner MRV-Daten für Hoftierärzte und Berater

An E-Mail: [info@mrv-eg.de](mailto:info@mrv-eg.de) oder Fax: 03843 751 259

|                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| Kundennummer: .....        | Ansprechpartner: .....           |
| Betriebsname / Name: ..... | Telefonnummer: .....             |
| Anschrift                  | Faxnummer: .....                 |
|                            | E-Mailadresse: .....             |
| .....<br>(Betriebsstempel) |                                  |
| Datum: .....               | Unterschrift Auftraggeber: ..... |

1. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meinem Hoftierarzt / Berater
2. Name / Firma: ..... Telefonnummer: .....
3. Straße: ..... Faxnummer: .....
4. PLZ Ort: ..... E-Mailadresse: .....
5. Ortsteil: .....
6. der Befund der Mastitisuntersuchung von Milchkühen meines Betriebes per Fax / Mail zugestellt wird. \*  
Ja  Nein
7. Der Hoftierarzt / Berater erhält hiermit die Zugangsberechtigung zu den Milchgütedaten meines Betriebes. \*  
Ja  Nein
8. Der Hoftierarzt / Berater erhält hiermit die Zugangsberechtigung zu den Befunden meines Betriebes. \*  
Ja  Nein
9. Der Hoftierarzt / Berater erhält hiermit die Zugangsberechtigung zur Auswertung „IkvQ“ meines Betriebes. \*  
Ja  Nein

### Hinweise:

\* Zutreffendes bitte ankreuzen.

Die Weitergabe sonstiger betriebsbezogener Daten bedarf meiner gesonderten Zustimmung.  
Diese Zustimmung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.