

**MASTERRIND GmbH**  
**Osterkrug 20**  
**27283 Verden**

**FAX: 04231 / 679717**  
**E-Mail: hrauba@masterrind.com**

## Spermabestellung:

Hiermit bestelle ich verbindlich und auf meine Rechnung folgende Portionen Fleischrindersperma:

Bullenname	Rasse	HB-Nr.	Port.

Die Auslieferung soll über folgende Besamungsstation

---

an folgenden Besamungstechniker / Tierarzt erfolgen:

---

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift