

Återtag & styckningsdokument

Lamm/Får

Namn: _____

Tel: _____

PPN: _____

**Överenskommen tid för
avhämtning:**

Datum _____ Kl _____

Önskar **slaktvikt** på lådorna _____

Önskar **lådsvikt** på lådorna _____

Låd nr	DJUR-ID	Styck-Alt.	Delat på 2 lådor	Vaccum-pack. Detaljer	Buljong-Ben Ja/Nej	Organ Lever, hjärta, njure	SKINN Salt/Osaltat Donnia/Tranås Inget återtag	Färs 1 kg 500 g (pristillägg)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Slakteriets not.

Ovan mottaget av: _____ Datum: _____