

Auftrag für Sortenbestimmung

Kosten: Pro Sortenmuster, welches wir bestimmen, verlangen wir einen Betrag von CHF 25.-
Nebst der Bestimmung der Sorten, erhalten Sie auch einen Sortenbeschrieb.

Name/Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Tel.:

Höhenlagem.ü. M.

Angaben zu den Sortenmustern

Wichtig: Damit wir Ihre Obstsorte/n bestimmen können, brauchen wir pro **Sortenmuster 5 typische, gut ausgereifte und unbeschädigte Fruchtmuster**. Bei einer **zu geringen Anzahl** können wir die **Bestimmung leider nicht durchführen**. Denken Sie daran, die Fruchtmuster auch für sich selbst zu notieren, damit Sie nach der Bestimmung, die Zuordnung der Sorten zu den Bäumen noch nachvollziehen können.

Sortenmuster 1	Standort:	<input type="checkbox"/>	Hausgarten	<input type="checkbox"/>	Hostett			
Baumform	<input type="checkbox"/>	Hochstamm	<input type="checkbox"/>	Niederstamm	<input type="checkbox"/>	Spalier		
Baumalter ca.:	<input type="checkbox"/>	5-10	<input type="checkbox"/>	10-20	<input type="checkbox"/>	20-40	<input type="checkbox"/>	über 40 jährig
Weitere Infos:							
.....								

Sortenmuster 2	Standort:	<input type="checkbox"/>	Hausgarten	<input type="checkbox"/>	Hostett			
Baumform	<input type="checkbox"/>	Hochstamm	<input type="checkbox"/>	Niederstamm	<input type="checkbox"/>	Spalier		
Baumalter ca.:	<input type="checkbox"/>	5-10	<input type="checkbox"/>	10-20	<input type="checkbox"/>	20-40	<input type="checkbox"/>	über 40 jährig
Weitere Infos:							
.....								

Sortenmuster 3	Standort:	<input type="checkbox"/>	Hausgarten	<input type="checkbox"/>	Hostett			
Baumform	<input type="checkbox"/>	Hochstamm	<input type="checkbox"/>	Niederstamm	<input type="checkbox"/>	Spalier		
Baumalter ca.:	<input type="checkbox"/>	5-10	<input type="checkbox"/>	10-20	<input type="checkbox"/>	20-40	<input type="checkbox"/>	über 40 jährig
Weitere Infos:							
.....								

Datum: Unterschrift:

Angaben zur internen Weiterleitung

Text Rechnungsstellung

__x Sortenbestimmung à 25.-- Total CHF _____

Erledigt am _____

Fall Abschluss Visum Berater	Original an ZE Visum RL	Erfassung und Weiterl. RF
---------------------------------	----------------------------	------------------------------

Kostenträger _____912_____