

Hiermit möchte ich / *I herewith*

Name:

Anschrift / Street:

PLZ Ort / ZIP Town:

...Einspruch einlegen gegen die Tierbewertung (ZEP) meines Tieres:  
*...appeal the results of the AZVD advanced screening of the following animal:*

**Angaben zum Tier / Animal Data:**

ZEP #: 20                      -                      Herkürzel:                      Name:  
 Sex:                      Male                      Female                      Geb./DoB:  
 Farbe/Color:                      Microchip

Im folgenden Bereich / *in the following field:*

- Faser / Fiber:**  
 Ich erhebe Einspruch gegen die Faseranalyse und beantrage hiermit eine kostenpflichtige Nachuntersuchung. Mir ist bewusst, dass ich alle Kosten in Verbindung mit dieser Nachuntersuchung zu tragen habe (Anfahrt eines Zuchteignungsprüfers oder Beauftragten des AZVD mit 0,30 EUR pro gefahrenen Kilometer zzgl. 30,00 EUR für die erneute Faseranalyse. Das neue Ergebnis ist nicht anfechtbar.  
*I appeal the fibre analysis results and request a second fibre test. I am aware that me in person am fully liable for all costs, like travel fee for an AZVD screener or representative (0,30 EUR per Kilometer) plus 30,00 EUR for a second fibre analysis. The new result is not appealable.*
- Extra Zitzen / Extra Teats:**  
 Ich möchte die extra Zitzen kostenpflichtig untersuchen lassen. (Begleitschreiben PDF)  
*I prefer having the extra teats tested. (Request Form PDF)*
- Gesamte ZEP / Total ZEP:**  
 Ich erhebe Einspruch gegen die gesamte ZEP und wünsche eine Nachuntersuchung in 6 Monaten.  
*I appeal the entire ZEP and request a retest in 6 months.*

Mir ist bekannt, dass dieses Formblatt bis spätestens zwei Wochen nach Erhalt des ZEP-Zertifikates beim AZVD e.V. eingegangen sein muss. Anderweitig gilt das ZEP-Ergebnis als anerkannt. Außerdem akzeptiere ich, dass gegen keine andere Bewertung Einspruch einlegt werden kann. Sämtliche Befunde und Begleitformulare sind dem AZVD e.V. unverzüglich vorzulegen und gehen in das Eigentum des AZVD über. Die Kosten gehen zu meinen Lasten.

*I herewith certify, that this form has to be sent to the AZVD e.V. no later than two weeks after receiving the AZVD Screening (ZEP) results. Otherwise the result will be accounted for as accepted. I also agree, that the above mentioned points are the only ones appealable. All original diagnostic findings and forms have to be sent to the AZVD Breeding Inspector as soon as possible and will be transferred into AZVD ownership. All costs will be carried by me.*

Ort/Town, Datum/Date

Unterschrift des Tiereigentümers / Signature of Owner

Bitte Einspruch an den AZVD e.V., z.H. Frau Böge, Buchholz 7, 24603 Lebrade