Formular C. Formular C.

(Doppel.)

Fleischbeschaubezirk ..... Fleischbeschauer .....

Nr. des Versicherungsscheines	Name und Wohnort des Versicherungsnehmers	Viehgattung (Buchstabe des Tarifs II)	Versicherungsbeitrag M.	Pf.	Gebühr an den Fleischbeschauer nach § 21 Ziff. 1 (10 Pf.)	Ziff. 2 a. (50 Pf.)	Ziff. 2 b. (25 Pf.)	Nr. des Versicherungsscheines	Name und Wohnort des Versicherungsnehmers	Viehgattung (Buchstabe des Tarifs II)	Versicherungsbeitrag M.	Pf.	Gebühr an den Fleischbeschauer nach § 21 Ziff. 1 (10 Pf.)	Ziff. 2 a. (50 Pf.)	Ziff. 2 b. (25 Pf.)
	Monat _____								Monat _____						
	Seite:								Seite:						