Formular C. Formular C.

(Doppel.)

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

Nr. des Versicherungsscheines	Name und Wohnort des Versicherungsnehmers	Viehgattung (Buchstabe des Tarifs II)	Versicherungsbeitrag M.	Versicherungsbeitrag 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.	Versicherungsbeitrag Pf.	Gebühr an den Fleischbeschauer nach § 21 Ziff. 1 10 Pf.	Ziff. 2 a. 50 Pf.	Ziff. 2 b. 25 Pf.
	Uebertrag:								Uebertrag:						
	Summe:								Summe:						
					..... M. ..... Pf.								..... M. ..... Pf.		
	Porto für Einsendung der Abrechnung u. d. Versicherungsbeiträge:				..... M. ..... Pf.				Porto für Einsendung der Abrechnung u. d. Versicherungsbeiträge:				..... M. ..... Pf.		
	Barablieferung:								Barablieferung:						