

# Glarner Alpkäse AOP

## Bestätigung für silagefreie Fütterung

---

### Bestätigung des Tierhalters

Name: .....

Adresse: .....

PLZ, Ort: .....

Alpname: ..... QS Nr. .... **Anzahl Milchkühe**.....

Alpbewirtschafter: .....

Alpsaison: .....

Auszug aus dem Pflichtenheft Glarner Alpkäse Art. 6 Abs. 1:

**Die Milchkühe dürfen zwei Wochen vor Beginn der Alpkäseproduktion nicht mehr mit Silage gefüttert werden.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Einhaltung dieser Auflage und gebe das Einverständnis, dass die Zertifizierungsstelle die Einhaltung dieser Anforderung auf meinem Betrieb kontrollieren darf. Hierzu muss dieses Dokument auf dem Alpbetrieb aufbewahrt werden.

Ort / Datum:..... Unterschrift:.....