

BEGLEITSCHHEIN

Käsewettbewerb „Bayerische Käseschätze gesucht!“ 2023

Name des Produkts

VERSANDADRESSE	PROBENUMMER (wird vom Institut vergeben)
Milchwirtschaftliches Institut Dr. Huefner – Bayerische Käseschätze – Bahnhofstr. 1 88145 Hergatz	

ABSENDER	VERSANDDATUM (vom Betrieb anzugeben)
..... Name des Betriebs
..... Name des Ansprechpartners	EINGANGSDATUM (vom Institut anzugeben)
..... Straße, Nr.
..... PLZ, Ort	

BEGLEITSCHHEIN

Käsewettbewerb „Bayerische Käseschätze gesucht!“ 2023

KRITERIEN	IHRE ANGABEN
Käsegruppe <i>(bitte Zutreffendes ankreuzen)</i>	Standardsorte nach Käseverordnung <input type="checkbox"/> Weichkäse <input type="checkbox"/> Halbfester Schnittkäse <input type="checkbox"/> Schnittkäse <input type="checkbox"/> Hartkäse Freie Käsesorte der Gruppe <input type="checkbox"/> Weichkäse <input type="checkbox"/> Halbfester Schnittkäse <input type="checkbox"/> Schnittkäse <input type="checkbox"/> Hartkäse <i>(bitte für freie Käsesorten eine Produktbeschreibung beilegen)</i>
Käsesorte	
Fettgehaltsstufe	_____ % Fett i. d. Trockenmasse
Herstellungsort	
Verwendete Milch <i>(bitte Zutreffendes ankreuzen)</i> <i>Bei Milchgemischen bitte die %-Anteile angeben</i>	<input type="checkbox"/> Kuhmilch _____ % <input type="checkbox"/> Schafmilch _____ % <input type="checkbox"/> Ziegenmilch _____ % <input type="checkbox"/> Stutenmilch _____ %
Behandlung der Milch	<input type="checkbox"/> Rohmilch <input type="checkbox"/> Wärmebehandelte Milch
Tag der Herstellung: _____	Alter des Käses: _____ Wochen
Geschmacksgebende Zutaten (z. B. Kräuter, Gewürze, Wein, Bierhefe, ...)	

.....
Datum

.....
Unterschrift