

## BEGLEITSCHHEIN

### Käsewettbewerb „Bayerische Käseschätze gesucht!“ 2022

Name des Produkts .....

VERSANDADRESSE	PROBENNUMMER (wird vom Institut vergeben)
muva kempten GmbH - Bayerische Käseschätze - Ignaz-Kiechle-Straße 20-22 87437 Kempten (Allgäu)	

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

## BEGLEITSCHHEIN

### Käsewettbewerb „Bayerische Käseschätze gesucht!“ 2022

KRITERIEN	IHRE ANGABEN
Käsegruppe <i>(bitte Zutreffendes ankreuzen)</i>	<b>Standardsorte nach Käseverordnung</b> <input type="checkbox"/> Weichkäse <input type="checkbox"/> Halbfester Schnittkäse <input type="checkbox"/> Schnittkäse <input type="checkbox"/> Hartkäse <b>Freie Käsesorte der Gruppe</b> <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