

STYCKNINGSLISTA NÖT

KALVENÄS KÖTT AB, Prod.pl.nr: 214366



NAMN	PRODNR.
ORG.NR/PERS.NR	DATUM SLAKT
PACKETERING TILL KÖTLÅDOR <input type="checkbox"/> 4:e delar <input type="checkbox"/> 6:e delar <input type="checkbox"/> 8:on delar	<input type="checkbox"/> BUTIKSSTYCKNING (Alla detaljer packas detaljvis)

STYCKNINGSSINSTRUKTION

<input type="checkbox"/> BOGSTEK/BOGRULLE	<input type="checkbox"/> FLANKSTEK	TILLVAL (Extra kostnad)
<input type="checkbox"/> LUFFARBIFF	FILÉ <input type="checkbox"/> Hel <input type="checkbox"/> Delad	<input type="checkbox"/> TUNGA <input type="checkbox"/> SVANS <input type="checkbox"/> OXKIND <input type="checkbox"/> LEVER <input type="checkbox"/> HJÄRTA <input type="checkbox"/> NJURAR <input type="checkbox"/> NJURTAPP/SLAKTARBIFF
HÖGREV <input type="checkbox"/> Med ben <input type="checkbox"/> Utan ben <input type="checkbox"/> Färs	<input type="checkbox"/> FRANSYSKA	MÄRGBEN <input type="checkbox"/> Hela med knotor <input type="checkbox"/> Sågade
BRINGA <input type="checkbox"/> Med ben <input type="checkbox"/> Utan ben <input type="checkbox"/> Bringspetts/brisket <input type="checkbox"/> Färs	INNANLÅR <input type="checkbox"/> Bit <input type="checkbox"/> Lövbiff (extra kostnad)	<input type="checkbox"/> GRYTBITAR <input type="checkbox"/> SKIVAT <input type="checkbox"/> NÄTAT
LÄGG <input type="checkbox"/> Färs <input type="checkbox"/> Skivade	<input type="checkbox"/> YTTERLÅR	ÖVRIGT _____ _____ _____ _____ _____
ENTRECOTE <input type="checkbox"/> I bit <input type="checkbox"/> Hel <input type="checkbox"/> Tomahawk (extra kostnad)	<input type="checkbox"/> ROSTBIFF <input type="checkbox"/> ROSTAS	
RYGGBIFF <input type="checkbox"/> Med kappa <input type="checkbox"/> Utan kappa <input type="checkbox"/> Clubstek (extra kostnad)	<input type="checkbox"/> TRIANGELSTEK	
	ROSTLOCK <input type="checkbox"/> Med kappa <input type="checkbox"/> Utan kappa	
	RULLE <input type="checkbox"/> Skivad <input type="checkbox"/> Hel <input type="checkbox"/> Färs	

VAKUUMPACKAT <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	FÄRS _____ G _____ KG
NÄTAT <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	KORVKÖTT _____ KG

-----FYLLS I AV SLAKTERIET-----

SLAKTNUMMER	STYCKDATUM
UTGÅENDE KÖTTMÄNGD	SIGNATUR