

Angaben Gesundheitsbescheinigung für den innergemeinschaftlichen Handel, Teilnahme Turnier, Urlaubsfahrt – TRACES NT

Absender/Versender/Herkunftsort

Bestand/Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Zulassungs-/Registriernummer: _____

Empfänger/Bestimmungsort

Bestand/Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Zulassungsnummer: _____

Tierart/Erzeugnisse

Anzahl/Menge: _____

Schlachtung

Zucht

Mast

Sonstige

Identifizierung der Tiere

Ohrmarken-Nr.

Lebens-Nr.

Pass-Nr.

Mikrochip-Nr.

(bei mehreren, bitte Liste beifügen)

Alter: _____ Geschlecht: _____

Transportunternehmen

Betrieb/Name/Vorname: _____

Anschrift/Land: _____

Zulassungsnummer: _____

Transportmittel: _____

Kennzeichen: _____

Abfahrtsdatum: _____ Abfahrtszeit: _____

Voraussichtliche Transportdauer: _____ Stunden

Transportverantwortlicher/Name: _____

Verladeort (falls abweichend vom Absender)

Bestand/Name/Vorname: _____

Anschrift/Land: _____

Zulassungsnummer: _____

Sonstiges

Rückfragen/-sendung an Frau Kebschull: Tel.: 03841-3040 3913, N.Kebschull@nordwestmecklenburg.de
Fax: 03841-3040 3999

Landkreis Nordwestmecklenburg
Fachdienst Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
Postfach 1565
23958 Wismar