

## Anmeldung zur Ausstellung einer Gesundheitsbescheinigung für das innergemeinschaftliche Verbringen oder den Export von Tieren

An: Landkreis Cloppenburg Fax: 04471-15 430

Versender (vollständige Adresse):		Registriernummer:
Empfänger (vollständige Adresse):		Registriernummer:
Bestimmungsbetrieb (falls abweichend von Empfänger):		Registriernummer:
Verladeort (vollständige Adresse):		Ggf. Registriernummer:
Datum und Uhrzeit der Verladung:		Geplante Abfahrtszeit:
Transportunternehmer(vollständige Adresse) :		Registriernummer:
Tierart:                   Anzahl: <input type="checkbox"/> Schlachtschweine:   _____	Tierart:                   Anzahl: <input type="checkbox"/> Schlachtrinder:       _____	Tierart:                   Anzahl: <input type="checkbox"/> Pferde/Schafe _____ ↳ <b>Anlage beachten!</b> <input type="checkbox"/> Geflügel _____
<input type="checkbox"/> Nutz/Zuchtschweine: _____		<input type="checkbox"/> Nutz-/Zuchtrinder: _____
Herkunft der Tiere		Registriernummern
1.		1.
2.		2.
Kennzeichnung der Tiere (Ohrmarke, Schlagstempel, bei Pferden: Equidenpassnummer, Rasse, Alter, Geschlecht)		Durchschnittl. Lebendgew. (bei Rindern, Schweinen u. Schafen)
Angaben zum Transportfahrzeug:		
Zugmaschine - Kennzeichen: _____		Ladefläche: _____m <sup>2</sup>
Anhänger - Kennzeichen:    _____		Ladefläche: _____m <sup>2</sup>
Name des Fahrers:		
Fahrtenbuch gem. VO (EG) Nr. 1/2005 für grenzüberschreitende Transporte über 8 Stunden Dauer		
<input type="checkbox"/> erforderlich <input type="checkbox"/> ist angefügt <input type="checkbox"/> entfällt		

Tel.-Nr. für evtl. Rückfragen und Terminabstimmung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anmeldung zur Ausstellung einer Gesundheitsbescheinigung für das  
innergemeinschaftliche Verbringen oder den Export von Tieren**

An: Landkreis Cloppenburg Fax: 04471-15 430

**Anlage für Pferdeexporte**

Rasse	Alter	Geschlecht	Equidenpassnummer