

**Bitte Rückgabe an**

Kreis Soest  
Veterinärdienst  
Hoher Weg 1 – 3  
59494 Soest

**Anzeige über die Führung eines Bestandes nach § 26 Viehverkehrsverordnung**

Halter/Besitzer:  BReg.Nr.:  TSK-Nr.:

Name	Vorname	Straße/Hausnummer	PLZ Ort/Ortsteil	Telefon-Nr.

**Angaben zu den Tierarten und deren Haltung**

Stallkapazität	Rinder*
	Anzahl
Milcherzeuger:	
Ammenkuhhalter:	
Rinderaufzucht:	
Rindermast	
sonstige Betriebsart:	

Stallkapazität	Schweine*
	Anzahl
reiner sauenhaltender Betrieb:	
gemischter Betrieb (geschl. System)	
gemischter Betrieb mit Zukauf:	
gemischter Betrieb mit Verkauf:	
reiner Mastbetrieb:	
sonstige Betriebsart:	

Stallkapazität	Geflügel*
	Anzahl
Legehennen	
Masthähnchen	
Truthühner	
Gänse	
Enten	
Tauben	
Fasane / Perlhühner	/
Rebhühner / Wachteln	/

Stallkapazität	Schafe*	Ziegen*
	Anzahl	Anzahl
Muttertiere		

Stallkapazität	Pferde/Einhufer
	Anzahl

Standorte/Stallungen (Haltungsform)			
Straße/Hausnummer:			
Ort/Ortsteil:			
Pacht ja/nein			
Gemarkung:			
Flur:			
Flurstück:			
Tierart:			
Anzahl:			

Betreuungstierarzt: \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

*\*Bitte Gesamtbestand eintragen.*