

TRANSPORTANMELDUNG PFERD NOTWENDIGE ANGABEN FÜR DIE TRACES-MELDUNG/EN

Bitte per Fax an Kreis Soest 02921/302196 - Veterinärdienst

ABSENDER – Rechnungsanschrift:	VERSANDORT – Standort Pferd(e):			
_____ (Vorname, Name)	_____ (Vorname, Name)			
_____ (Straße und Hausnummer)	_____ (Straße und Hausnummer)			
_____ (Postleitzahl und Ort)	_____ (Postleitzahl und Ort)			
_____ (Telefonnummer) – (Fax-Nummer)	_____ (Telefonnummer)			
_____ (Betriebsregistriernummer)	_____ (Betriebsregistriernummer)			
EMPFÄNGER (Bestimmungsort):	TRANSPORTUNTERNEHMEN:			
_____ (Vorname, Name)	_____ (Vorname, Name)			
_____ (Straße und Hausnummer)	_____ (Straße und Hausnummer)			
_____ (Richtige Postleitzahl und Ort einschl. Schreibweise)	_____ (Postleitzahl und Ort)			
_____ (Land)	_____ (Zulassungsnummer)			
	_____ (Name der für die Beförderung zuständigen Person)			
Transportdatum mit Abfahrtszeit und voraussichtlicher Transportdauer				
_____ (Datum)	_____ (Abfahrtszeit)	_____ (Transportdauer)	_____ (Transportmittel - z.B. LKW)	_____ (Kennzeichen)
Bei Drittland (Nicht EU-Mitgliedstaaten): Grenzkontrollstelle (wo verlässt der Transport die EU?)				

Anzahl der Pferde: _____

Reit-/Sportpferd

Schlachtpferd

Rasse	Alter	Geschlecht	Pass-Nummer / ggf. Chipnummer	Name

Vor-/Attestformular vorhanden:

nein

ja, s. Anlage

Transportplan vorhanden:

nein

ja

(für gewerbliche Transporte > 8 Stunden erforderlich!)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte per Fax an Kreis Soest 02921/302196 - Veterinärdienst