

TRANSPORTANMELDUNG Pferd

NOTWENDIGE ANGABEN FÜR TRACES-MELDUNGEN



Bitte per Fax an Kreis Paderborn 0 52 51 / 308 3999 (Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen)

MFB-05-58-00 / 03

ABSENDER: _____ (Vorname, Name) _____ (Straße und Hausnummer) _____ (Postleitzahl und Ort) _____ (Telefonnummer) – (Fax-Nummer)	VERSANDORT / Versender – Standort: _____ (Vorname, Name) _____ (Straße und Hausnummer) _____ (Postleitzahl und Ort) _____ (Telefonnummer) _____ (Zulassungsnummer)
Rechnungsanschrift: <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Versender Bei Rechnungsanschriften im Ausland ist die Gebühr vorab, spätestens bei der Abfertigung in bar zu entrichten. oder Rechnungsanschrift muss ein Adressat in Deutschland sein.	
EMPFÄNGER (Bestimmungsort): _____ (Vorname, Name) _____ (Straße und Hausnummer) _____ (Richtige Postleitzahl und Ort einschl. Schreibweise) _____ (Land) _____ (Zulassungsnummer)	TRANSPORTUNTERNEHMEN: _____ (Vorname, Name) _____ (Straße und Hausnummer) _____ (Postleitzahl und Ort) _____ (Zulassungsnummer)

Transportdatum mit Abfahrtszeit und voraussichtlicher Transportdauer			
_____ (Datum)	_____ (Abfahrtszeit)	_____ (Transportdauer)	_____ Transportmittel: (Art: z.B. LKW + Kennzeichen)
Bei Drittland (Nicht EU-Mitgliedstaaten): Grenzkontrollstelle (wo verlässt der Transport die EU?)			

Anzahl der **PFERDE**: _____ Reit-/Sportpferd Schlachtpferd

Rasse:	Geburts datum:	Geschlecht:	Pass-Nummer / ggf. Chipnummer:	Name:

Attestformular vorhanden: ja nein, Transportplan vorhanden: ja nein

Datum: _____ **Fax-Nr:** _____ **Unterschrift:** _____

Terminbestätigung (bitte geben Sie unbedingt Ihre Fax-Nr. an!)

Der / die Amtstierarzt / -ärztin _____ **kommt voraussichtlich**
am _____ **um** _____ **Uhr zu Ihnen.**