

# Transportanmeldung Pferd

## Traces - Veterinärbescheinigung für den innergemeinschaftlichen Handel

<b>Absender: (Postanschrift)</b> <input type="checkbox"/> wie Herkunftsort	<b>Herkunftsort / Fangort: (Standort der Tiere)</b>
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:	Postleitzahl, Ort:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
<b>Rechnungsanschrift:</b> <input type="checkbox"/> Absender <input type="checkbox"/> Herkunftsort Rechnungsanschrift muss ein Adressat in Deutschland sein!	HIT-Registrierungsnummer:

<b>Empfänger: (ggf. Postanschrift)</b>	<b>Bestimmungsort: (Standort der Tiere)</b> <input type="checkbox"/> wie Empfänger
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:	Postleitzahl, Ort:
Land:	Land:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Zulassungsnummer (sofern bekannt):	Zulassungsnummer (sofern bekannt):

<b>Angaben zur Sendung – Transport:</b>		
<b>Abfahrtsdatum:</b>	<b>Abfahrtszeit:</b>	<b>Voraussichtliche Transportdauer:</b>
<b>Transportmittel:</b> <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> LKW + Anhänger <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> PKW + Anhänger <input type="checkbox"/> _____		
<b>Kennzeichen:</b> (Kennzeichen von LKW/PKW und Anhänger angeben!)		
Durchfuhr durch folgende Mitgliedsstaaten:		
Transportplan vorhanden (bei Transporten über 8 Stunden notwendig – als Anlage beifügen!): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Anzahl Pferde:</b>	<input type="checkbox"/> Reit-/Sportpferd	<input type="checkbox"/> Zucht
	<input type="checkbox"/> Schlachtung	

<b>Transporteur / Transportunternehmen:</b> <input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> privat	<b>Transportorganisator:</b> <input type="checkbox"/> wie Transporteur <input type="checkbox"/> wie Absender
Name, Vorname / Firmenbezeichnung:	Name, Vorname / Firmenbezeichnung:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:	Postleitzahl, Ort:
Land:	Land:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Zulassungsnummer (gewerblich):	Zulassungsnummer (gewerblich):
Transportverantwortlicher während der Fahrt (gewerblich) Name, Vorname:	

Chip-Nummer:	Lebens-/Pass-Nummer:	Geb.-Datum:	Geschlecht:	Rasse:

Das Pferd/ die Pferde ist/ sind nach bestem Wissen nicht mit Equiden in Berührung gekommen, die in den letzten 15 Tagen an einer Infektionskrankheit litten.  
Ich bestätige richtige und vollständige Angaben gemacht zu haben.

<b>Ort, Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
--------------------	----------------------

<b>Anlagen</b>	
I. Zulassungspapiere Transportunternehmen/Fahrzeug (gewerblich)	<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt
II. Befähigungsnachweis Fahrer (gewerblich)	<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt
III. Transportplan	<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt
IV.	

**Bitte zurück senden an:**

Kreis Minden-Lübbecke  
-Veterinär- und Lebensmittel-  
überwachungsamt-  
Portastr. 13  
32423 Minden

oder per

Fax: 0571/ 807 30862  
E-Mail: veterinaeramt@  
minden-luebbecke.de