

Transportanmeldung Equide

Traces - Veterinärbescheinigung für den innergemeinschaftlichen Handel

Absender: (Postanschrift) ☐ wie Herkunftsort	Herkunftsort / Fangort: (Standort der Tiere)
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:	Postleitzahl, Ort:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Rechnungsanschrift: ☐ Absender ☐ Herkunftsort Rechnungsanschrift muss ein Adressat in Deutschland sein!	HIT-Registrierungsnummer:

Empfänger: (ggf. Postanschrift)	Bestimmungsort: (Standort der Tiere) ☐ wie Empfänger
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:	Postleitzahl, Ort:
Land:	Land:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Zulassungsnummer (sofern bekannt):	Zulassungsnummer (sofern bekannt):

Angaben zur Sendung – Transport:		
Abfahrtsdatum:	Abfahrtszeit:	Voraussichtliche Transportdauer:
Transportmittel: ☐ LKW ☐ LKW + Anhänger ☐ PKW ☐ PKW + Anhänger ☐ _____		
Kennzeichen: (Kennzeichen von LKW/PKW und Anhänger angeben!)		
Durchfuhr durch folgende Mitgliedsstaaten:		
Transportplan vorhanden (bei Transporten über 8 Stunden notwendig – als Anlage beifügen!): ☐ ja ☐ nein		
Anzahl Tiere:	☐ Pferde ☐ Esel ☐ _____	☐ Reit-/Sport ☐ Zucht ☐ Schlachtung ☐ Weitere Haltung

Transporteur / Transportunternehmen: ☐ gewerblich ☐ privat	Transportorganisator: ☐ wie Transporteur ☐ 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:	laut Equidenpass zur Schlachtung zugelassen
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein
				☐ Ja ☐ Nein

Der/Die Equiden sind nach bestem Wissen nicht mit anderen Equiden in Berührung gekommen, die in den letzten 15 Tagen an einer Infektionskrankheit litten. Ich bestätige richtige und vollständige Angaben gemacht zu haben.	
Ort, Datum:	Unterschrift:

Anlagen		
I. Zulassungspapiere Transportunternehmen/Fahrzeug (gewerblich)	☐ beigelegt	☐ entfällt
II. Befähigungsnachweis Fahrer (gewerblich)	☐ beigelegt	☐ entfällt
III. Transportplan	☐ beigelegt	☐ 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