

Bitte das Formular **vollständig** ausgefüllt **48 Stunden werktags vor dem Tiertransport bzw. vor der Abfertigung** an das für Sie zuständige Veterinäramt mailen oder faxen

Innergemeinschaftlicher Tiertransport - Rinder/Kälber

| | |
|----------------------|---|
| Verladedatum: | Fax-Nr. Vet-Amt Kleve: 02821- 85558 Fax-Nr. Vet-Amt Geldern: 02831- 391860 e-mail: traces@kreis-kleve.de |
|----------------------|---|

1) Beschreibung der Sendung

| | | |
|---|--|---|
| Kälber: | | Bitte ankreuzen !! |
| Schlachttiere: | | |
| Zuchttiere: | | |
| Ohrmarken: (ggf. 2. Seite anfügen) | | Ohrmarken: (ggf. 2. Seite anfügen) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Anzahl

2) Absender Ihre Telefonnummer:

| | |
|-------------------|--|
| Name: | |
| Anschrift: | |
| PLZ und Ort: | |
| Zulassungsnummer: | |

3) Transportunternehmen (ggf.) und Transportdaten

| | |
|---------------------------------|-----|
| Name: | |
| Anschrift: | |
| PLZ und Ort: | |
| Zulassungsnummer: | |
| Beginn der Verladung: | Uhr |
| geschätzte Abfahrtszeit: | Uhr |
| Kennzeichen: | |

Empfänger

| | |
|-------------------|--|
| Name: | |
| Anschrift: | |
| PLZ und Ort: | |
| Zulassungsnummer: | |

Hiermit bestätige ich, dass sich die Tiere nicht in einem fortgeschrittenen Trächtigkeitsstadium (90 % oder mehr) befinden oder vor weniger als 7 Tagen abgekalbt haben.

Datum und Unterschrift Antragsteller/Tierhalter