

TRANSPORTANMELDUNG PFERD(E)

Bitte reichen Sie die Anmeldung spätestens zwei Werktage vor dem geplanten Transport beim

Landkreis Kassel FB Veterinärwesen und Verbraucherschutz Liemeckestraße 2 34466 Wolfhagen	Telefon: 0561 / 1003 - 3306 Fax: 0561 / 1003 - 3320 E-Mail: veterinaeramt@landkreiskassel.de Internet: www.landkreiskassel.de
--	--

ein.

Die notwendigen Angaben für die Traces-Meldungen übermitteln Sie bitte

per Fax an 0561 / 1003 - 3320
oder per E-Mail an veterinaeramt@landkreiskassel.de

Folgende Angaben müssen vollständig vorgenommen werden, damit eine Abfertigung des Tieres / der Tiere erfolgen kann!

1. Versender/in (Rechnungsanschrift)	2. Versandort (Standort Pferde) <small>(falls von 1. abweichend)</small>
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefonnummer / Mobiltelefon / Fax	Telefonnummer / Mobiltelefon / Fax
Registriernummer	Registriernummer

3. Empfänger/in (Bestimmungsort)	4. Transportunternehmen <small>(bzw. Privatperson, die das Pferd transportiert)</small>
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort (Wichtig! Bitte korrekte Angaben)	PLZ, Ort
Land	Land
Registriernummer	Zulassungsnummer

Anzahl der Pferde: _____	<input type="checkbox"/> Reit-/Sportpferde	<input type="checkbox"/> Schlachtpferde
--------------------------	--	---

5. Identifikation des Pferdes / der Pferde					
Nr.	Rasse	Alter	Geschlecht	Pass- / Chip-Nummer	Name
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

6. Angaben zum Transport		
Datum Abfahrt: _____	Uhrzeit Abfahrt: _____	Transportdauer in Std.*: _____
*zusätzliche Angaben bei Transporten über 8 Stunden Dauer: Gewerblicher Transportunternehmer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Folgende Unterlagen müssen bei gewerblichen Transporten von über 8 Stunden Dauer beiliegen:		
<input type="checkbox"/> Kopie der Zulassung des Transportunternehmens gem. Art. 11 Abs. 1 der VO (EG) 1/2005 (Typ 2)		
<input type="checkbox"/> Kopie des Befähigungsnachweises des Fahrers und Betreuers gem. Art. 17 Abs. 2 VO (EG) 1/2005		
<input type="checkbox"/> Kopie der Zulassung für Straßentransportmittel für Beförderungen gem. Art. 18 Abs. 2 VO (EG) 1/2005		
Transportmittel: _____		
Kennzeichen: _____	Anhänger-Kennzeichen: _____	Sonstiges: _____
Verantwortlichen während des Transports: _____		
Durchfuhr durch folgende Mitgliedstaaten: _____		
Bei Transport in ein Drittland. An welcher Grenzkontrollstelle verlässt der Transport die EU?		
Name, Anschrift der Grenzkontrollstelle _____		

Bemerkungen: _____ _____ _____

Hinweis: Eine Versendung in EU-Mitgliedstaaten oder Drittländer kann nur erfolgen, wenn der Equidenpass vollständig ausgefüllt vorgelegt wird. Insbesondere die Angaben zur Identifizierung und zum Bestimmungszweck (Schlachtung/keine Schlachtung) sowie der aktuelle Eigentümer und der Arzneimittel-Anhang müssen vollständig vorhanden und auf aktuellem Stand sein.

Hiermit bestätige ich, dass das oben aufgeführte Pferd / die oben aufgeführten Pferde nicht mit Equiden in Berührung gekommen ist / sind, die in den letzten 15 Tagen an einer Infektionskrankheit litten.

Ort, Datum	Unterschrift