

TRANSPORTMELDUNG TRACES

NOTWENDIGE ANGABEN FÜR INT. TIERTRANSPORTE

Bitte per Fax an:
02361/53-2227

Mindestens 2 Werktage vor dem Transport zurücksenden!

ABSENDER: <hr/> <p align="center">(Vorname, Name)</p> <hr/> <p align="center">(Straße und Hausnummer)</p> <hr/> <p align="center">(Postleitzahl und Ort)</p> <hr/> <p align="center">(Zulassungsnummer)</p> <hr/> <p align="center">(Telefon-Nr., Fax-Nr.)</p> <hr/> <p align="center">(E-Mail)</p> Art des Betriebes: <input type="checkbox"/> Haltungsbetrieb <input type="checkbox"/> Händlerbetrieb <input type="checkbox"/> andere: _____	EMPFÄNGER: <hr/> <p align="center">(Vorname, Name)</p> <hr/> <p align="center">(Straße und Hausnummer)</p> <hr/> <p align="center">(Richtige Postleitzahl und Ort einschl. Schreibweise)</p> <hr/> <p align="center">(Land)</p> Art des Betriebes: <input type="checkbox"/> Haltungsbetrieb <input type="checkbox"/> Händlerbetrieb <input type="checkbox"/> Verarbeitungsbetrieb <input type="checkbox"/> Sammelstelle <input type="checkbox"/> andere: _____
VERSANDORT: <hr/> <p align="center">(Vorname, Name)</p> <hr/> <p align="center">(Straße und Hausnummer)</p> <hr/> <p align="center">(Postleitzahl und Ort)</p> <hr/> <p align="center">(Zulassungsnummer)</p> <input type="checkbox"/> Sammelstelle <input type="checkbox"/> Ab-Hof-Verladung	TRANSPORTUNTERNEHMEN: privat <input type="checkbox"/> Gewerblich <input type="checkbox"/> <hr/> <p align="center">(Vorname, Name)</p> <hr/> <p align="center">(Straße und Hausnummer)</p> <hr/> <p align="center">(Postleitzahl und Ort)</p> <hr/> <p align="center">(Zulassungsnummer)</p> <input type="checkbox"/> Kopie Zulassung des Transportunternehmens bei gewerblichen Transporteuren liegt bei

<p>Bestimmungsort; falls abweichend vom Empfänger mit gesamter Anschrift</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Bei Drittland (Nicht EU-Mitgliedstaaten): Bestimmungsland und Grenzkontrollstelle mit gesamter Anschrift (wo verlässt der Transport die EU?)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Transportplan</p> <p>_____ (Datum der Verladung) _____ (Beginn der Verladung Uhrzeit)</p> <p>_____ (voraussichtliche Abfahrtszeit) _____ (Transportdauer)</p> <p>_____ Verantwortlicher</p> <p><input type="checkbox"/> Kopie Befähigungsnachweis des Fahrers/Betreuers bei gewerblichen Transporteuren liegt bei</p> <p>Transportmittel: (Art: z.B. LKW + Kennzeichen)</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Kopie Zulassung des Transportmittels bei gewerblichen Transporteuren liegt bei</p> <p>Durchfuhr durch andere Mitgliedstaaten:</p> <p>_____</p>
--	---

Nur vollständig ausgefüllte Vordrucke können bearbeitet werden!

ANLAGE ZUR TRANSPORTANMELDUNG

<u>KLAUENTIERE</u>	
<input type="checkbox"/> Rinder	Nutzungsrichtung: <input type="checkbox"/> Zuchttier <input type="checkbox"/> Nutztier <input type="checkbox"/> Schlachttier
<input type="checkbox"/> Schweine	
<input type="checkbox"/> Ziegen	Anzahl der Tiere _____
<input type="checkbox"/> Schafe	
! unbedingt Ohrmarkenliste <u>per E-Mail</u> als <u>Excel-Datei</u> senden!	

<u>GEFLÜGEL</u>	
Tierart:	<input type="checkbox"/> Huhn <input type="checkbox"/> Pute <input type="checkbox"/> sonstige:
Nutzungsrichtung:	<input type="checkbox"/> Zuchttier <input type="checkbox"/> Nutztier <input type="checkbox"/> Schlachttier
Anzahl der Tiere _____	
Impfung gegen Newcastle-Disease:	Impfdatum _____
Name des Impfstoffes _____	
ND-Stamm _____	
Ungefähres Alter der Tiere: _____	

<input type="checkbox"/> Eintagsküken	Nutzungsrichtung:	<input type="checkbox"/> Zucht	<input type="checkbox"/> Mast
Schlupfdatum _____			
Anzahl der Tiere _____			
<input type="checkbox"/> Bruteier	Nutzungsrichtung:	<input type="checkbox"/> Zucht	<input type="checkbox"/> Mast
Anzahl der Bruteier _____			

PFERDE

Nutzungsrichtung:	<input type="checkbox"/> Reit-/Sportpferd	<input type="checkbox"/> Schlachtpferd	<input type="checkbox"/> Sperma
Anzahl der Tiere _____			

Rasse:	Alter:	Geschlecht:	Pass-Nummer / ggf. Chipnummer:
Entnahmedatum Sperma:			

vom Veterinäramt auszufüllen, dann an Vw 39.1 zur BALVI-Eingabe:

Transport abgefertigt am _____ um _____ gefahrene km: _____

durch: Dr. Kolitz Dr. Krause Dr. Kreckler Dr. Özcan-Martz Dr. Höfner-Schmiing

Anzahl ausgestellter TRACES-Bescheinigungen: _____