

Anmeldung eines Transportes von Geflügel

Bitte per Fax oder E-Mail senden an: 02361/53-2227 oder fd39@kreis-re.de

Mindestens 2 Werktage vor dem Transport zurücksenden!

Nur vollständig ausgefüllte Vordrucke können bearbeitet werden!

ABSENDER:

Vorname, Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Zulassungsnummer

Telefon-Nr., Fax-Nr.

E-Mail

VERSANDORT:

(falls abweichender Standort der Tierhaltung)

Vorname, Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Zulassungsnummer

Telefon-Nr., Fax-Nr.

E-Mail

EMPFÄNGER:

Vorname, Name

Straße und Hausnummer

**PLZ und Ort (Wichtig! Bitte korrekte
Schreibweise)**

Land

Zulassungsnummer

BESTIMMUNGORT:

(falls abweichend)

Vorname, Name

Straße und Hausnummer

**PLZ und Ort (Wichtig! Bitte korrekte
Schreibweise)**

Land

Zulassungsnummer

TRANSPORTUNTERNEHMEN:

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

Zulassungsnummer

**bei gewerblichen Transporteuren
beizufügen:**

- Kopie Zulassung des. Transport-
Unternehmens (Typ 2)
- Kopie Zulassung des Transport-
Fahrzeuges
- Kopie des Befähigungsnachweises des
Fahrers/ Betreuers

TRANSPORTPLAN:

Datum der Verladung

Beginn der Verladung (Uhrzeit)

Voraussichtliche Abfahrtszeit (Uhrzeit)

Transportdauer

Transportmittel: (Art: z.B. LKW + Kennzeichen)**Durchfuhr durch andere Mitgliedstaaten:****ggf. zusätzliche Angaben bei Transporten in Drittstaaten::**

Grenzkontrollstelle/n (Ein- und Ausgang) bei Transporten in/ durch Drittstaaten (Bsp. GB; Irland durch GB)

ggf. Route

Flughafen und Flugnummer

Fährhafen/ Fährhäfen

bei Transporten nach GB: UNN- Nr. (IMP.GB....)

Hinweis: Für Transporte in oder durch Drittstaaten können andere und/ oder weitergehende Garantien verlangt werden. Informieren Sie sich bitte rechtzeitig!

ANLAGE ZUR TRANSPORTANMELDUNG

Tierart: Huhn Pute sonstige:
Kategorie: Eintagsküken Junghennen Schlachttiere
Nutzungsrichtung: Zuchtier Nutztier Schlachttier

Schlupfdatum: _____

Anzahl der Tiere insgesamt: _____

Tiere je LKW: Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennzeichen: _____
 Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennzeichen: _____
 Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennzeichen: _____
 Anzahl Tiere: _____ Kfz.-Kennzeichen: _____

Bitte sämtliche Untersuchungsergebnisse auf **Salmonellen** dieser Partie angeben

UNTERSUCHUNGS-DATUM	ERGEBNIS (POSITIV/NEGATIV)

Angaben zur letzten ND-Impfung

Datum der Impfung:	Impfstoff (Name)	inaktiviert/lebend	ND-Stamm	Alter der Herde bei Impfung