

# Anmeldung eines Transportes von Pferdesperma

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

**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 abweichend)

\_\_\_\_\_  
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

## BESTIMMUNGSORT: (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

## TRANSPORTPLAN:

\_\_\_\_\_  
Datum der Verladung

\_\_\_\_\_  
Voraussichtliche Abfahrtszeit (Uhrzeit)

\_\_\_\_\_  
Transportdauer

**Transportmittel:** (Art: z.B. LKW + Kennzeichen)

\_\_\_\_\_

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

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

## ANLAGE ZUR TRANSPORTANMELDUNG

<b><u>PFERDESPERMA</u></b>	
Art: <input type="checkbox"/> frisch <input type="checkbox"/> gefroren	

Gewinnungsdatum	Name des Hengstes	Passnummer	Anzahl Portionen

**Kopie des Samenentnahmeprotokolls liegt bei**