

Anmeldung zum Equidentransport

Um Ihr(e) Tier(e) abfertigen zu können, benötigt das Veterinäramt bestimmte Angaben, ohne die ein innergemeinschaftliches Verbringen in andere Mitgliedsstaaten nicht möglich ist. Das sorgfältige Ausfüllen beschleunigt die Abfertigung und hilft aufwändige Rückfragen zu vermeiden. Um die erforderlichen Daten zu erhalten empfehle ich Ihnen, sich rechtzeitig und bereits im Vorfeld mit dem Transporteur in Verbindung zu setzen, um z. B. Postleitzahlen in anderen Mitgliedsstaaten oder Drittländern in Erfahrung zu bringen. Bitte berücksichtigen Sie die nach der Tierschutztransportverordnung vorgeschriebenen Tränke- und Fütterungsintervalle; für Pferde ist vorgesehen, dass sie nach jeweils einer Transportphase von höchstens 8 Stunden getränkt und soweit notwendig gefüttert werden. Nach höchstens 3 Transportphasen von höchstens acht Stunden müssen sie im Rahmen einer Ruhepause von 24 Stunden entladen, gefüttert und getränkt werden und zwar an einem von der zuständigen Behörde nach Maßgabe der Verordnung (EG) 1255/97 in der jeweils geltenden Fassung zugelassenen Aufenthaltsort. Anschließend kann der Transport jeweils unter Beachtung der Sätze 1 und 2 fortgeführt werden.

Füllen Sie diesen Vordruck daher bitte sorgfältig aus und senden ihn rechtzeitig vor dem avisierten Reiseternin per FAX oder EMAIL zurück an den **Fachdienst Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Olpe, FAX-Nr.: 02761/81-175, E-Mail: fachdienst53@kreis-olpe.de**; bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die **Tel.-Nr. 02761/81-733**.

Absender (Rechnungsträger)

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Tel.Nr. (zu Hause und Handy für Rückfragen)

Standort des Tieres/ Verladeanschrift

Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Empfänger

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
Land, PLZ , Ort

Transportunternehmen

Name, Vorname, Firma
Straße, Hausnummer
Land, PLZ, Ort

Tierart	Rasse	Geschlecht	Alter	Equidenpass-Nr.	Mikrochip-Nr.

Bei mehr als fünf Tieren ggf. gesondertes Blatt benutzen

Abfahrtsdatum
Abfahrtszeit
Voraussichtliche Transportdauer (in Stunden)
Name des während der Fahrt Verantwortlichen
Transportmittel (LKW, ggfs. Flugzeug, Schiff)
Kraftfahrzeugkennzeichen, ggfs. Schiffsname o.ä.

Durchfuhr durch andere Mitgliedsstaaten oder Drittländer

1.
2.

Geplante Aufenthalts- bzw. Umladeorte

Ggfs. Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ; Ort
Land

Voraussichtliches Datum und Uhrzeit des Aufenthaltes
Länge der Pause am Aufenthaltsort
Grund der Pause
Ggfs. Bemerkungen

Es können nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen bearbeitet werden!
 Kontaktieren Sie uns bitte rechtzeitig, um einen Untersuchungstermin zu vereinbaren!
 0 27 61 – 81 733