LIPIZZANER ZUCHTVERBAND DEUTSCHLAND E.V.
GRÜNDUNGSMITGLIED DER LIPIZZAN INTERNATIONAL FEDERATION (L.I.F.)
Kirchstr.6 · 76879 Essingen · Tel.: 06347/2616 · eMail: poststelle@lipizzanerzuchtverband.de

Antrag auf Ausstellung eines Equidenpasses

Identifizierungsdokument nach Art.9 Abs.1 der VO (EG) Nr. 504/2008 IVm §44a ViehVerkV
(alle Angaben bitte gut lesbar in Druckbuchstaben)

Angaben zum Pferdeeigentümer:

NAME: _____ **VORNAME:** _____

STRASSE: _____ **PLZ/ORT:** _____

TELEFON: _____ **FAX:** _____

MOBIL: _____ **eMAIL:** _____

GEBOREN : _____

Angaben zum Pferdehalter:

Reg.Nr./Unternehmensnummer gem. §26 ViehVerkV (15-stellige Nummer zu beantragen bei der zuständigen Kreis-/Stadtverwaltung)

!! OHNE DIE ANGABE DER UNTERNEHMENSNUMMER DARF
KEIN TRANSPONDER ÜBERMITTELT ODER PASS AUSGESTELLT WERDEN!!

Weitere Angaben zum Pferdehalter, falls abweichend vom Pferdeeigentümer:

(§44a Abs.2 Nr.2 ViehVerkV) (Pferdehalter ist der, der das Tier in seinem Stall beherbergt)

NAME: _____ **VORNAME:** _____

STRASSE: _____ **PLZ/ORT:** _____

TELEFON: _____ **FAX:** _____

MOBIL: _____ **eMAIL:** _____

GEBOREN : _____

bitte wenden!!

Vorsitzender: Dr. med. vet. Karl- Heinz Kirsch · Kirchstr.6 · D-76 879 Essingen
Bankverbindung: Kreissparkasse Südliche Weinstraße BLZ 548 500 10 Kontonummer 135 532 752 , St-Nr. 24/658/5089/8
IBAN: DE69 5485 0010 0135 5327 52 · Swift-Bic: LANSDE55
Gerichtsstand: Landau in der Pfalz

LIPIZZANER ZUCHTVERBAND DEUTSCHLAND E.V.

GRÜNDUNGSMITGLIED DER LIPIZZAN INTERNATIONAL FEDERATION (L.I.F.)

Angaben zur Identifizierung des Equiden:

Feld für Barcode-Aufkleber des gesetzten Transponders

NAME:

RASSE: O Lipizzaner O Lipizzanerkreuzung

UELN: 276-416- - -

GESCHLECHT: O weiblich O männlich

GEBURTSDATUM: **FARBE :**

VATER :

MUTTER:

Zur Schlachtung für den menschlichen Verzehr bestimmt: O ja O nein
(Hinweis: Die Erklärung „nicht zum menschlichen Verzehr bestimmt“ ist unwiderrufbar)

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt; die Pass ausstellende Stelle wird beauftragt, die Kennzeichnung des Einhufers bei der zuständigen Behörde gem. §44c Abs1 ViehVerkV anzuzeigen:

Datum, Unterschrift des Eigentümers

Vom Tierarzt/Kennzeichnungsbeauftragten auszufüllen:
(gem. §44 Abs.1 ViehVerkV)

Die ordnungsmäßige Kennzeichnung mit dem oben stehenden Transponder wird bestätigt:

Implantationsstelle: O Standard O falls abweichend: _____

Kennzeichnungsberechtigter Reg.Nr.:

ggf. Mitbenutzer-Nr.:

NAME: **VORNAME:**

STRASSE: **PLZ/ORT:**

Datum: **Unterschrift :**

original Stempel

Vorsitzender: Dr. med. vet. Karl- Heinz Kirsch · Kirchstr.6 · D-76 879 Essingen
Bankverbindung: Kreissparkasse Südliche Weinstraße BLZ 548 500 10 Kontonummer 135 532 752 , St-Nr. 24/658/5089/8
IBAN: DE69 5485 0010 0135 5327 52 · Swift-Bic: LANSDE55
Gerichtsstand: Landau in der Pfalz