



LIPIZZANER ZUCHTVERBAND DEUTSCHLAND E.V.

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

LZD e.V. Kirchstr.6, 76879 Essingen,

Kirchstr.6 · 76879 Essingen · Tel.: 06347/2616 · eMail: lipizzanerzuchtverband@t-online.de

Antrag auf Ausstellung eines Equidenpasses

Identifizierungsdokument nach Durchführungsverordnung (EU) 2015/262 ViehVerkV
(alle Angaben bitte gut lesbar in Druckbuchstaben)

Angaben zum Pferdeeigentümer:

| | | | |
|-----------|----------------------|----------|----------------------|
| NAME: | <input type="text"/> | VORNAME: | <input type="text"/> |
| STRASSE: | <input type="text"/> | PLZ/ORT: | <input type="text"/> |
| TELEFON: | <input type="text"/> | FAX: | <input type="text"/> |
| MOBIL: | <input type="text"/> | eMAIL: | <input type="text"/> |
| GEBOREN : | <input type="text"/> | | |

Angaben zum Pferdehalter:

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

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

!! 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: | <input type="text"/> | VORNAME: | <input type="text"/> |
| STRASSE: | <input type="text"/> | PLZ/ORT: | <input type="text"/> |
| TELEFON: | <input type="text"/> | FAX: | <input type="text"/> |
| MOBIL: | <input type="text"/> | eMAIL: | <input type="text"/> |
| GEBOREN : | <input type="text"/> | | |

bitte wenden!!

Vorsitzender: Dr. med. vet. Karl- Heinz Kirsch · Kirchstr.6 · D-76 879 Essingen

Bankverbindung: VR-Bank Südpfalz eG Kontonummer: 60 28942 , St-Nr. 24/658/5089/8
IBAN : DE66 5486 2500 0006 0289 42 SWIFT-BIC: GENODE61SUW



Angaben zur Identifizierung des Equiden:

Feld für Barcode-Aufkleber des gesetzten Transponders

NAME:

RASSE:

UELN:

GESCHLECHT: weiblich männlich

GEBURTSDATUM: FARBE :

VATER :

MUTTER:

Zur Schlachtung für den menschlichen Verzehr bestimmt: ja 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:

Ort, Datum, Unterschrift Pferdehalter:

Der Tierhalter hat den Antrag auf Ausstellung eines Equidenpasses spätestens sechs Monate nach der Geburt des Einhufers zu stellen.

Vom Tierarzt/Kennzeichnungsbeauftragten (Betriebstyp 54) auszufüllen:

(gem. §44 Abs.1 ViehVerkV)

Die ordnungsmäßige Kennzeichnung mit dem oben stehenden Transponder wird bestätigt:

Implantationsstelle: Standard falls abweichend: _____

Kennzeichnungsberechtigter Reg.Nr.:

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

ggf. Mitbenutzer-Nr.:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

NAME: VORNAME:

STRASSE: PLZ/ORT:

Datum: Unterschrift :

original Stempel