

Angaben zur Ausstellung einer Gesundheitsbescheinigung
zurück an das Veterinäramt Radolfzell- **Fax: 07531/800-2029** oder per E-Mail

Rasse, Geburtsdatum, _____
Geschlecht _____
Wissenschaftlicher Name _____
Ohrmarkennummer _____

Bestimmungsmitgliedstaat: _____

Herkunftsbetrieb (Stall) _____
Adresse _____
Registrier- o. Zulassungsnr. _____

Name _____
und _____
genaue Anschrift des Besitzers: _____

Name _____
und _____
genaue Anschrift des Empfängers: _____

Name, _____
genaue Anschrift, _____
Registrier- o. Zulassungsnr. _____
des Bestimmungsbetriebes: _____

Name, genaue Anschrift _____
und ggf. Zulassungsnummer _____
des Transporteurs: _____

Zulassungsnummer des _____
Transportfahrzeuges: _____
Name des während des _____
Transports Verantwortlichen: _____

Abfahrtsdatum und -uhrzeit: _____

Transportdauer: _____

Ort, Datum

Unterschrift