Angaben zur Ausstellung einer Gesundheitsbescheinigung
zurück an das Veterinäramt Bodenseekreis **- Fax: 07541 204-5555**

Tierart ; Rasse, Geburtsdatum, Geschlecht _____
_____

Ohrmarkennummer(n): _____

Bestimmungsmitgliedsstaat: _____

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 Verantworlichen: _____

Abfahrtsdatum und -uhrzeit: _____

Transportdauer: _____

Transport durch folgende Mitgliedsstaaten: _____

Datum, Unterschrift _____