

Antrag zur

**Erteilung einer
Ausnahmegenehmigung nach § 4
Abs. 2 des Tierische
Nebenprodukte-
Beseitigungsgesetzes zur
Abholung und Kremierung eines
Equiden**

Senden Sie das ausgefüllte Formular an
Kreis Steinfurt
Veterinär- und
Lebensmittelüberwachungsamt
Tecklenburger Straße 10
48565 Steinfurt

oder per Mail: amt39@kreis-steinfurt.de

oder per Fax: 02551 69-2900

Hiermit beantrage ich:

Antragssteller (Besitzer des toten Equiden): _____

Name: _____

Adresse: _____

ggf. Tel./Fax/E-Mail: _____

für folgenden Equiden:

Name: _____ weiblich männlich kastriert

Eindeutige Lebensnummer: _____

Transpondernummer: _____

Passnummer: _____

Datum des Verendens / der Euthanasie: _____

Standort des Tieres zum Zeitpunkt des Todes: _____

eine Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 TierNebG zur Kremierung.

Der Tierkörper wird vom folgenden, dafür registrierten Transportunternehmen abgeholt:

Name: _____

Adresse: _____

Zulassungs-/Registriernummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: _____

Der Tierkörper wird in einem Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert

ja nein

Wenn ja bitte ausfüllen:

Der Tierkörper wird bis zu seiner Abholung zum Krematorium im Folgenden, dafür zugelassenen
Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert:

Name: _____

Adresse: _____

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: _____

Der Tierkörper wird durch das o.a. Transportunternehmen zu folgende, zugelassene
Verbrennungsanlage gebracht und dort kremiert:

Name: _____

Adresse: _____

Land: _____

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: _____

Hinweis:

***Von den Ausführungen im Merkblatt für das Abholen und Kremieren von toten Equiden
habe ich Kenntnis genommen.***

Insbesondere die Punkte 2 bis 7 werden von mir beachtet.

Ort / Datum

Unterschrift Tierhalter

Bestätigung des betreuenden Tierarztes:

Name: _____

Adresse: _____

ggf. Tel./Fax/E-Mail: _____

Hiermit bestätige ich, dass der o.a. Equide zum Zeitpunkt seiner Euthanasie / bei der Untersuchung des o.g. verendeten Equiden keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche gezeigt hat / festgestellt wurde.

Die o.g. Identität des Equiden wurde von mir überprüft und wird hiermit bestätigt.

Datum
Euthanasie / Untersuchung

Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes