

# NOTWENDIGE ANGABEN FÜR TRACES-MELDUNGEN

Bitte per Fax an Kreis Steinfurt  
Veterinär- und  
Lebensmittelüberwachungsamt  
02551/69-2996

## - TRANSPORTANMELDUNG -

### ABSENDER:

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl und Ort)

\_\_\_\_\_  
(Zulassungsnummer)

### Art des Betriebes:

- Haltungsbetrieb       Händlerbetrieb
- andere: \_\_\_\_\_

### EMPFÄNGER:

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
**(Richtige Postleitzahl und Ort einschl. Schreibweise)**

\_\_\_\_\_  
(Land)

### Art des Betriebes:

- Haltungsbetrieb       Händlerbetrieb
- Verarbeitungsbetrieb       Sammelstelle
- andere: \_\_\_\_\_

### VERSANDORT:

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl und Ort)

\_\_\_\_\_  
(Zulassungsnummer)

- Sammelstelle       Ab-Hof-Verladung

### TRANSPORTUNTERNEHMEN:

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl und Ort)

\_\_\_\_\_  
(Zulassungsnummer)

**Bestimmungsort;** falls abweichend vom Empfänger mit gesamter Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bei Drittland (Nicht EU-Mitgliedstaaten):**  
Bestimmungsland und Grenzkontrollstelle mit gesamter Anschrift (wo verlässt der Transport die EU?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Transportdatum mit Abfahrtszeit und voraussichtlicher Transportdauer**

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
(Datum)      (Abfahrtszeit)

\_\_\_\_\_

(Transportdauer)

**Transportmittel:** (Art: z.B. LKW + Kennzeichen)

\_\_\_\_\_

**Durchfuhr durch andere Mitgliedstaaten**

\_\_\_\_\_

