

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

**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: Cremare Tierkrematorien GmbH

Adresse: An der Lackfabrik 8, 46485 Wesel

Zulassungs-/Registriernummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: DE 05170001735

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: \_\_\_\_\_

Bitte wenden

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

Name: Incineris

Adresse: Avenue du District, F 57380 Faulquemont

Land: Frankreich

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: FR 57 549 004

**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