



Niedersächsisches Landesamt  
für Verbraucherschutz  
und Lebensmittelsicherheit



Niedersächsisches Ministerium  
für Ernährung, Landwirtschaft  
und Verbraucherschutz

**Antrag zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 des Tierische  
Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes zur Abholung und Kremierung eines Equiden  
(Material der Kategorie 1)**

**Hiermit beantrage ich:**

Antragssteller (Halter<sup>1</sup> des toten Equiden): \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

ggf. Tel./Fax/E-Mail: \_\_\_\_\_

für folgenden Equiden:

Name:

Geschlecht:  männlich  weiblich  kastriert

Alter: \_\_\_\_\_

UELN/Eindeutige Lebensnummer: \_\_\_\_\_

Transpondernummer: \_\_\_\_\_

Passnummer: \_\_\_\_\_

Datum des Verendens/der Euthanasie: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer, Name und Adresse des Betreibers des Haltungsbetriebs des Tieres zum

Zeitpunkt des Todes: \_\_\_\_\_

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

Der Tierkörper wird von folgendem, dafür zugelassenen/registrierten Unternehmen 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

<sup>1</sup> Ist der Halter nicht gleichzeitig Eigentümer oder Besitzer des Tierkörpers, handelt der Halter im Auftrag des Eigentümers oder Besitzers, wenn dieser nicht selbst tätig wird.



Niedersächsisches Landesamt  
für Verbraucherschutz  
und Lebensmittelsicherheit



Niedersächsisches Ministerium  
für Ernährung, Landwirtschaft  
und Verbraucherschutz

**Wenn ja bitte ausfüllen**

Der Tierkörper wird bis zu seiner Abholung zum Krematorium in folgendem, dafür zugelassenem  
Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Der Tierkörper wird durch das o.a. Unternehmen zu folgender, zugelassener  
Verbrennungsanlage gebracht und dort kremiert:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

EU-Mitgliedstaat: \_\_\_\_\_

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

**Bestätigung des Tierhalters des toten Equiden:**

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

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bestätigung des Tierarztes (wird vom Tierarzt ausgefüllt):**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

ggf. Tel./Fax/E-Mail: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich, dass der o.a. tote Equide, keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen  
Tierseuche gezeigt hat. Die o.g. Identität des Equiden wurde von mir überprüft und wird  
hiermit bestätigt.**

\_\_\_\_\_  
Datum Untersuchung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes