

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

Hiermit beantrage ich (Besitzer des toten Pferdes)

Name: Vorname:
 Straße, Nr.:
 PLZ, Ort:
 Telefon: E-Mail:

für folgenden Equiden

Tiername: Eindeutige Lebensnummer:
 Equidenpass-Nr.: Transponder-Nr.:
 Gewicht: Widerristhöhe: Verstorben am:
 Zuständiges Veterinäramt: Sondergenehmigung beantragt am:
 Bescheinigender Tierarzt:
 Standort zum Zeitpunkt des Todes:

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

Der Tierkörper wird von folgendem, dafür zugelassenem / registrierten Transporteur abgeholt:
 Cremare Tierkrematorien GmbH | An der Lackfabrik 8 | 46485 Wesel | Tel.: 0800 7746838 | E-Mail: kontakt@horsia.de
 Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: DE 05170001735

Der Tierkörper wird in einem Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert?

Ja: Nein:

Der Tierkörper wird bis zu seiner Abholung zum Krematorium im folgenden, dafür zugelassenen Zwischenlagerungsbetrieb zwischengelagert: Cremare Tierkrematorien GmbH | An der Lackfabrik 8 | 46485 Wesel
 Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: DE 05170900701

Der Equide soll in folgendes Krematorium gebracht werden:

Dierencrematorium Parkstad
 Oude Roderweg 3a
 6422 Heerlen
 Niederlande
 Zulassungsnummer : 209510

Incineris
 Avenue du District
 F 57380 Faulquemont
 Frankreich
 Zulassungsnummer: FR 57 549 004

Hinweise: Der Equidenpass ist im Original bei Abholung des Tierkörpers mitzugeben. Die Kosten für den Genehmigungsbescheid werden vom zuständigen Veterinäramt in Rechnung gestellt und sind vom Antragsteller zu bezahlen.

Ort/Datum

Unterschrift Tierhalter

für folgenden Equiden

Tiername: Eindeutige Lebensnummer:
Equidenpass-Nr.: Transponder-Nr.:

Bestätigung des Tierarztes (wird vom Tierarzt ausgefüllt)

Name:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Telefon: E-Mail:

Hiermit bestätige ich, dass der o. g. Equide zum Zeitpunkt seiner Euthanasie / bei der Untersuchung des o. g. verstorbenen Equiden keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche hat / festgestellt wurde. Die o. g. Identität des Equiden wurde von mir überprüft und wird hiermit bestätigt.

Ort / Datum der Euthanasie / Untersuchung

Unterschrift und ggf. Praxisstempel Tierarzt