

**Anmeldung eines grenzüberschreitenden  
Pferdetransportes innerhalb der EU**

**Kreis Steinburg – Veterinäramt**  
Fax: 04821/ 699 447 oder 699-226

<b>Woher?</b>	<b>Absender (Name, Anschrift):</b>			
	Name:			
	Straße:			
	Postleit- zahl:		Ort:	
Telefon:		Telefax:		

<b>Standort (Tier)</b>	<input type="checkbox"/> Standort = Absenderanschrift <input type="checkbox"/> von der Absenderanschrift abweichender Standort:		
Name:			
Straße:			
Postleitzahl:		Ort:	
Typ:	<input type="checkbox"/> Haltungsbetrieb <input type="checkbox"/> Händlerbetrieb		<input type="checkbox"/> sonst.:

<b>Wohin?</b>	<b>Empfänger</b>			
	Name:			
	Straße:			
	Postleit- zahl:		Ort:	
	Staat:			

<b>Bestimmungsort (Tier)</b>	<input type="checkbox"/> Bestimmungsort = Empfängeranschrift <input type="checkbox"/> von der Empfängeranschrift abweichender Bestimmungsort:		
Name:			
Straße:			
Postleit- zahl:		Ort:	
Staat:			

Beschreibung des Pferdes						
Nr.	Art	Zuchtverband	Alter in Jahren	Geschlecht	Begleitdokument	Nr. des Begleitdokumentes
1	<input type="checkbox"/> Pferd / Pony <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> sonst.:			<input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach	<input type="checkbox"/> Equidenpass <input type="checkbox"/> FEI-Pass <input type="checkbox"/> sonst.:	
2	<input type="checkbox"/> Pferd / Pony <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> sonst.:			<input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach	<input type="checkbox"/> Equidenpass <input type="checkbox"/> FEI-Pass <input type="checkbox"/> sonst.:	
3	<input type="checkbox"/> Pferd / Pony <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> sonst.:			<input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach	<input type="checkbox"/> Equidenpass <input type="checkbox"/> FEI-Pass <input type="checkbox"/> sonst.:	
4	<input type="checkbox"/> Pferd / Pony <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> sonst.:			<input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach	<input type="checkbox"/> Equidenpass <input type="checkbox"/> FEI-Pass <input type="checkbox"/> sonst.:	

<b>Wann, wie und womit?</b>	<b>Transporteur</b>		
	<input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> privat		
	Name:		
	Straße:		
	Postleit- zahl:		Ort:
	Name und Vorname des Transportbegleiters:		
	Beginn des Transportes (Datum und Uhrzeit):		geplante Transportdauer (in Stunden):

<b>geplante Durchführung des Transportes</b>		
Art des Transportmittels:	<input type="checkbox"/> 1. Straßenfahrzeug <input type="checkbox"/> 2. Flugzeug	<input type="checkbox"/> 3. sonst.:
Zulassungs- / Flugnummer:	zu 1.: zu 2.:	zu 3.:
berührte Mitgliedstaaten:		

<b>Zusätzliche Angaben bei Umladungen auf ein anderes Transportmittel</b>			
Anschrift mit PLZ und Ort:		Fahrzeugart und Zulassungsnummer:	

<b>Zusätzliche Angaben bei Transporten über 8 Stunden:</b>			
Transportroute (große Orte):			
Transportunterbrechungen:	Anschrift mit PLZ und Ort:	Datum, Uhrzeit d. Ankniff:	Grund:

Gewünschter Zeitpunkt für die amtstierärztliche Abfertigung (Datum, Uhrzeit):  <hr/> Datum und Unterschrift
---