

Antrag auf

Ausmerzungsbeihilfe für persistent mit BVD/MD-Virus infizierte Rinder

Antragsteller:

Name	Vorname	Tierseuchenkassennummer
PLZ, Wohnort	Straße, Hausnummer	Landkreis
IBAN	BIC	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	

Ausgemerzte Tiere

Lfd. Nr.	Ohrmarken-Nr.	Geburtsdatum	Festgestellt am	Ausgemerzt am
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Folgende Unterlagen bitte als Anlage beifügen:

- Virus-/Erregernachweis
- Ausmerzungs- bzw. Schlachtbescheinigung/en

Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz

Urschriftlich an **die Hessische Tierseuchenkasse.**

Die allgemeine sachliche und fachliche Richtigkeit der Eintragungen nebst Anlagen wird bescheinigt.

Ort, Datum	Unterschrift des Amtstierarztes
------------	---------------------------------