

**Antrag auf  
Ausmerzungsbeihilfe wegen  Para-TBC**

**Antragsteller:**

---

Name	Vorname	Tierseuchenkassennummer
PLZ, Wohnort	Straße, Hausnummer	Landkreis

**Bankverbindung:**

---

IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

**Ausgemerzte Tiere**

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

**Leistungsvoraussetzung:**

- Teilnahme am HEMAP \*
- Befund zweimal serologisch positiv \*

**Folgende Unterlagen bitte als Anlage beifügen:**

- Ausmerzungs- bzw. Schlachtbescheinigung/en

\* Bescheinigung liegt der Tierseuchenkasse gegebenenfalls vor.