

Antrag auf

Entschädigung Beihilfe wegen Tierverlust durch _____

Antragsteller:

Name	Vorname	Tierseuchenkassennummer
PLZ, Wohnort	Straße, Hausnummer	Landkreis

Bankverbindung:

IBAN	BIC
------	-----

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt

Ja Nein

Ich bin mit der Schätzung durch den Amtstierarzt allein einverstanden*

Ja Nein

*nur bei Antrag auf Entschädigung

Ein Anspruch gegen Dritte besteht nicht / gegen: _____

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

Die Ermittlung des Gemeinen Wertes erfolgte auf der Grundlage der Schätzrichtlinien des Landes Hessen

Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz

Tag der Schadensanzeige: _____

Die Seuche bzw. Krankheit ist ohne schuldhafte Verzögerung rechtzeitig angezeigt worden; der Tierbestand steht - nicht - unter Impfschutz.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Berechnung aus dem Schätzprogramm | <input type="checkbox"/> Ablieferungsbescheinigung/en TKBA |
| <input type="checkbox"/> schriftliche Tötungsanordnung | <input type="checkbox"/> Schlachtbescheinigung/en |
| <input type="checkbox"/> Erklärung des Amtstierarztes | <input type="checkbox"/> Verwertungsabrechnung/en |
| <input type="checkbox"/> Untersuchungsbefund/e | <input type="checkbox"/> Zerlegungsniederschrift |

Der Antrag auf Zahlung ist vollständig, innerhalb von 30 Tagen nach Tötung des Tieres oder bei einer Bestandstötung nach der Tötung des letzten Tieres, bei der Hessischen Tierseuchenkasse einzureichen.

Die allgemeine sachliche und fachliche Richtigkeit der Eintragungen nebst Anlagen wird bescheinigt. Es sind Tatsachen bekannt, die nach den §§ 17 und 18 TierGesG zum Versagen der Entschädigung/Beihilfe führen

nein ja, folgende: _____

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