

Antrag auf

Entschädigung wegen Amerikanische Faulbrut Milbenseuche

Antragsteller:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Tierseuchenkassennummer
_____	_____	_____
PLZ, Wohnort	Straße, Hausnummer	Landkreis

Bankverbindung:

_____	_____
IBAN	BIC
_____	_____

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt

Ja Nein

Mitglied im LHI

Ja Nein

Ein Anspruch gegen Dritte besteht nicht / gegen:

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz

Tag der Seuchenanzeige: _____

Anzahl der Völker: _____

Die Seuche ist ohne schuldhafte Verzögerung rechtzeitig angezeigt worden.

Tötungsanordnung (bitte in Kopie beifügen)

Die Tötung von _____ Völkern wird hiermit gem. § _____ angeordnet.

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

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

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Amtstierarztes