

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				

Leistungsvoraussetzungen:

- Teilnahme am HEMAP *
- Befund zweimal serologisch positiv *

Folgende Unterlagen bitte als Anlage beifügen:

- Ausmerzungs- bzw. Schlachtbescheinigung/en

* Bescheinigung liegt der Tierseuchenkasse gegebenenfalls vor.

Beachten Sie bitte, dass Beihilfeanträge für Ausmerzungsbeihilfen innerhalb von 6 Monaten nach Tötung der Tiere bei der Hessischen Tierseuchenkasse eingereicht sein müssen.