

Antrag auf Beihilfe - Ausmerzung BVDV-infizierter Rinder (Dauerausscheider) -

Name	Vorname	TSK-Nr.
Straße, Haus-Nr.	Wohnort	Telefon
Postleitzahl	Landkreis	E-Mail

Die Beihilfe wird für folgende Tiere beantragt:

Wird von der Tierseuchenkasse ausgefüllt:

Kennzeichen (LOM)	geboren am	S T	Schlachtung (S) Tötung (T) am	Rasse (auch Kreuzungsrasen)	♂ (ml.)	♀ (wbl.)	Wird von der Tierseuchenkasse ausgefüllt:		
							1.	2.	€
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							Summe		€

- Beizulegen sind für jedes Tier:
- die Untersuchungsbefunde und
 - der Schlachtnachweis bzw. der Ablieferungsschein der Tierkörperbeseitigungsanstalt

Bankleitzahl	Konto-Nr.
--------------	-----------

Geldinstitut, Zweigstelle, Ort

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten durch die Bayer. Tierseuchenkasse erfolgt gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere gemäß dem Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG). Die Daten werden nur in dem zur Aufgabenerfüllung unbedingt erforderlichen Umfang erhoben und verwendet.

Datum, Unterschrift des Tierhalters:

Antrag unbedingt über das Veterinäramt einreichen!

Veterinäramt

Von dem Antrag wurde Kenntnis genommen. Es ist kein Sachverhalt bekannt, der gegen die Zahlung dieser Beihilfe spricht (bei Stellungnahme bitte Beiblatt verwenden).

 Datum, Unterschrift und Stempel des Amtes

Bayerische Tierseuchenkasse

Beitragszahlungen/Tiere/Jahr: _____ Beihilfe für _____ Rinder _____ €

Beitragsrückstand /Jahr: _____ → Wv. Kürzung _____ % _____ €

EDV-Bearbeitung _____ Datum _____ Beihilfe _____ €