

**Antrag zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung
nach § 4 Abs. 2 des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes (TierNebG)
zur Abholung und Kremierung eines Equiden**

Hiermit beantrage ich:

Antragssteller (Halter¹ des toten Equiden): _____

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer/Fax/E-Mail: _____

für folgenden Equiden:

Name: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Alter: _____

UELN/Eindeutige Lebensnummer: _____

Transpondernummer: _____

Passnummer: _____

Datum des Verendens/der Euthanasie: _____

Betriebsnummer, Name und Adresse des Betreibers des Haltungsbetriebs des Tieres zum

Zeitpunkt des Todes: _____

eine Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 TierNebG zur Kremierung.

Der Tierkörper wird von folgendem, dafür zugelassenen/registrierten Unternehmen abgeholt:

Name: _____

Adresse: _____

Zulassungs-/Registriernummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: _____

¹ Ist der Halter nicht gleichzeitig Eigentümer oder Besitzer des Tierkörpers, handelt der Halter im Auftrag des Eigentümers oder Besitzers, wenn dieser nicht selbst tätig wird.

Der Tierkörper wird in einem Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert

ja nein

Wenn ja, bitte ausfüllen:

Der Tierkörper wird bis zu seiner Abholung zum Krematorium in folgendem, dafür zugelassenen Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert:

Name: _____

Adresse: _____

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: _____

Der Tierkörper wird zu folgender, zugelassener Verbrennungsanlage gebracht und dort kremiert:

Name: _____

Adresse: _____

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: _____

Bestätigung des Tierhalters des toten Equiden:

Von den Ausführungen im Merkblatt des Lebensmittelüberwachungs- und Veterinärarnates der Stadt Chemnitz vom 01. März 2020 für das Abholen und Kremieren von toten Equiden habe ich Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift

Bestätigung des Tierarztes (wird vom Tierarzt ausgefüllt):

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer/Fax/E-Mail: _____

Hiermit bestätige ich, dass der oben genannte tote Equide, keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche gezeigt hat. Die oben angegebene Identität des Equiden wurde von mir überprüft und wird hiermit bestätigt.

Datum Untersuchung

Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes