

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen!

Anmeldung zur Schlachtgeflügeluntersuchung
 (Schlachtungen innerhalb Deutschlands)

Registriernummer (Angabe zwingend erforderlich)	03 460 0		03 460 0		03 460 0	
Herkunft / Standort (Name, Ort, Stallnummer)						
Schlachtbetrieb (Name, Ort)						
Verladetag ab Uhrzeit:		ab		ab		ab
Schlachttag:						
Tierart:	☐ Masthähnchen	☐ Elterntiere, Hähne	☐ Masthähnchen	☐ Elterntiere, Hähne	☐ Masthähnchen	☐ Elterntiere, Hähne
	☐ Legehennen	☐ Elterntiere, Hennen	☐ Legehennen	☐ Elterntiere, Hennen	☐ Legehennen	☐ Elterntiere, Hennen
	☐ Puten, Hähne	☐ Enten	☐ Puten, Hähne	☐ Enten	☐ Puten, Hähne	☐ Enten
	☐ Puten, Hennen	☐ Gänse	☐ Puten, Hennen	☐ Gänse	☐ Puten, Hennen	☐ Gänse
Farbe:	☐ weiß	☐ braun	☐ weiß	☐ braun	☐ weiß	☐ braun
Anzahl:						
Alter:		☐ Tage ☐ Wochen		☐ Tage ☐ Wochen		☐ Tage ☐ Wochen
Fangkolonne: (Name, Adresse)						

Die Anmeldung ist spätestens am **Vortag der Verladung** der Tiere bis um **09:00 Uhr** per Fax / E-Mail (Anschluss s. oben) vorzunehmen;
 Für **Verladungen am Wochenende und am folgenden Montag** muss die Anmeldung spätestens am vorhergehenden **Freitag** bis um **09:00 Uhr** erfolgen.

Name des Absenders:	
Anschrift:	
Telefonverantwortl. vor Ort zwecks Terminabsprache	

 Datum, Unterschrift

