## **Antrag Vorlaufattest Rinder**

An den Landkreis Cloppenburg Amt für Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung Eschstr. 29  49661 Cloppenburg		Versender: (wenn abweichend vom Tierhalter/in)		
		Name:	,	
		Straße:		
		PLZ, Ort:		
		Telefon:		
oder per Fax an: 04471/15-380 oder -430		Fax:		
		RegNr.:		
	edenen Betriebe	en stammen, ist je Betrieb ein gesonde	erter Antrag zu stel-	
len) Name, Vorname		Registriernummer:		
Straße, Nr.		Telefon	Telefon	
PLZ, Ort		Telefax		
Hiermit beantrage ich die Au	ısstelluna eine	es Vorlaufattestes für folgende 1	Tiere:	
Hiermit beantrage ich die Au  Zuchtrinder Nutzrinder		es Vorlaufattestes für folgende 1 inder	Tiere:	
<u> </u>			Geburts- datum	
Zuchtrinder Nutzrinder	Schlachtr	inder	Geburts-	
Zuchtrinder Nutzrinder  Ohrmarken Nummer	Schlachtr	Ohrmarken Nummer	Geburts-	
☐ Zuchtrinder ☐ Nutzrinder  Ohrmarken Nummer  1. DE	Schlachtr	Ohrmarken Nummer  6. DE	Geburts-	
☐ Zuchtrinder ☐ Nutzrinder  Ohrmarken Nummer  1. DE  2. DE	Schlachtr	Ohrmarken Nummer  6. DE  7. DE	Geburts-	
Ohrmarken Nummer  1. DE  2. DE  3. DE	Schlachtr	Ohrmarken Nummer  6. DE  7. DE  8. DE	Geburts-	
<ul> <li>Zuchtrinder ☐ Nutzrinder</li> <li>Ohrmarken Nummer</li> <li>1. DE</li> <li>2. DE</li> <li>3. DE</li> <li>4. DE</li> </ul>	Schlachtr	Ohrmarken Nummer  6. DE  7. DE  8. DE  9. DE	Geburts-	
Dhrmarken Nummer  1. DE  2. DE  3. DE  4. DE  5. DE  Versanddatum:  Hiermit bestätige ich, dass sich des sich um weniger als 30 Tage a haben, und dass während diese	Geburts- datum  die o.g. Zucht- alte Tiere hander Zeit kein aus	Ohrmarken Nummer  6. DE  7. DE  8. DE  9. DE  10. DE	Geburts- datum  gen, oder soweit trieb aufgehalten	

Um eine zeitnahe Bearbeitung des Antrages gewährleisten zu können, ist die vollständige Ausfüllung des Antrages zwingend erforderlich.