zur Vorbereitung einer TRACES-Meldung erforderliche Angaben (bitte vollständig ausfüllen)
Per Fax oder Mail zurück an Veterinäramt Biberach: 07351/52-5186 oder vetamt@biberach.de

<u>Transport</u>				
Transport- unternehmen	Name:			ZulNr.
(bzw. privater	Anschrift:			
Transporteur)	Postleitzahl, Ort:			
	Land:			
Datum/	Datum/	Name des/der		
Abfahrtszeit	Ankunftszeit	Fahrer		
Transportdauer		Straßenfahrzeug Kfz-Nr.		
bei Transport über 8 Stunden Transportplan, Aufenthaltsstellen, Ankunftszeit		bei Transport in Drittländer GKS		
<u>Handelsbeteiligte</u>				
Absender	Name:			ZulNr.
	Anschrift:			HIT-Nr.
	Postleitzahl, Ort:			
	Land:			
	Telefon, Handy			
	oder E-Mail:			
Empfänger	Name:			ZulNr.
	Anschrift:			HIT-Nr.
	Postleitzahl, Ort:			
	Land:			
Herkunftsort	Name:			ZulNr.
	Anschrift:			HIT-Nr
	Postleitzahl, Ort:			
	Land:			
Bestimmungsort	Name:			ZulNr.
	Anschrift:			HIT-Nr.
	Postleitzahl, Ort:			
	Land:			
Verladeort	Name:			ZulNr.
	Anschrift:			HIT-Nr.
	Postleitzahl, Ort:			
	Land:			
Sendung				
Tierart		Tierzahl		
Zostifiziost für folgen	nden Zwaak			
Zertifiziert für folgenden Zweck		☐ Nutz/Zucht	☐ Mast	☐ Schlachtung
Tieridentifikation (Rasse,		Ohrmarke		
Geschlecht, Geburtsdatum)		Lebensnummer Chipnummer		