



Landkreis Schaumburg
Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen
Bahnhofstraße 25
31675 Bückeberg
Telefon: 05722-966800
Fax: 05722-26712

Anmeldebogen für das Verbringen von Equiden

Absender:	Verladeanschrift:
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Haus-Nr.:	Straße, Haus-Nr.:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Telefon:	Registriernummer-Nr.: 03 257

Empfänger:	Empfangsanschrift:
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Straße, Haus-Nr.:	Straße, Haus-Nr.:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Telefon:	Staat:
	Registriernummer-Nr.: (falls bekannt)

Transportunternehmer: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gewerblich
Name, Vorname:
Straße, Haus-Nr.:
PLZ, Ort:
Zulassungs-Nr.: (falls gewerblich)
Fahrer / Transportverantwortlicher:
Name, Vorname:

Datum des Abtransports:	_____
Uhrzeit des Abtransports:	_____
Fahrzeug (LKW/PKW) amtl. Kennzeichen:	_____
Tierart und Anzahl:	_____
Art der Sendung (Zucht/Sport/Schlachtung):	_____
Fahrtroute (durch welche Staa- ten):	_____
Voraussichtliche Transportdauer:	_____

Umladeorte/Aufenthaltsorte	Datum	Uhrzeit
Staat: _____		
Name: _____		
Straße, Haus-Nr.: _____		
PLZ, Ort: _____		

Pferdepass-Nr.:	Lebensnummer:	Rasse:	Alter:	Geschlecht	Chip-Nummer