

Wniosek o udzielenie specjalnego zezwolenia zgodnie z § 4 ust. 2 ustawy o utylizacji produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego (TierNebG) w celu odbioru i kremacji zwierzęcia

Ja:

Wnioskodawca (właściciel martwego zwierzęcia): _____

Imię i nazwisko: _____

Ulica, numer domu: _____

Kod pocztowy, miejscowość: _____

Tel./faks: _____

E-mail: _____

dla następującego zwierzęcia:

Imię: _____ płeć żeńska płeć męska zwierzę
wykastrowane

Jednoznaczny dożywotni numer: _____

Numer transpondera: _____

Numer paszportu: _____

Data śmierci/eutanazji: _____

Lokalizacja zwierzęcia w chwili śmierci: _____

składam wniosek o udzielenie specjalnego zezwolenia zgodnie z § 4 ust. 2 TierNebG w celu kremacji.

Ciało zwierzęcia zostanie odebrane przez następujące zarejestrowane przedsiębiorstwo transportowe:

Nazwa: ROSENGARTEN GmbH

Adres: Devern 13, 49635 Badbergen

Numer zezwolenia/rejestracji zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 1069/2009: DE03 459 0048 35

Ciało zwierzęcia będzie przechowywane w zakładzie pośrednim

tak nie

*W razie odpowiedzi **twierdzącej** proszę wypełnić:*

Do momentu zawiezienia do krematorium ciało zwierzęcia będzie przechowywane w następującym, zarejestrowanym zakładzie pośrednim:

Nazwa: _____

Adres: _____

Numer zezwolenia zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 1069/2009: _____ verte

Ciało zwierzęcia zostanie zawiezione przez ww. przedsiębiorstwo transportowe do następującego krematorium i tam poddane kremacji:

Nazwa: ROSENGARTEN GmbH

Adres: Ladestr. 2, 49635 Badbergen

Kraj związkowy: Dolna Saksonia

Numer zezwolenia zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 1069/2009: DE 03 459 0002 05

E-mail: kontakt@rosengarten.pl

Wskazówka:

Zapoznałem(-am) się z podanymi w ulotce informacjami dotyczącymi odbioru i kremacji martwych zwierząt.

Miejscowość/data

Podpis właściciela zwierzęcia

Potwierdzenie przez lekarza weterynarii:

Nazwa: _____

Adres: _____

ew. tel./faks/e-mail: _____

Niniejszym potwierdzam, że ww. zwierzę w chwili eutanazji / podczas badania ww. zmarłego zwierzęcia nie posiadało oznak choroby zakaźnej zwierząt wymagającej zgłoszenia / nie stwierdzono takich oznak.

Ww. tożsamość zwierzęcia została przeze mnie zweryfikowana i niniejszym zostaje potwierdzona.

Data
eutanazji/badania

Podpis i pieczęć gabinetu lekarza weterynarii