



Tel.: 08092/823-454  
Fax: 08092/823-9450  
Mail: veterinaeramt@lra-ebe.de

**Landratsamt Ebersberg**  
Veterinäramt  
Eichthalstr. 5  
85560 Ebersberg

Anlage 2

**Antrag**

für die Genehmigung von Schlachtungen im Herkunftsbetrieb  
gemäß Anhang III Abschnitt I Kapitel VIa der VO (EG) Nr. 853/2004

**1. Antragsteller/in**

Herkunftsbetrieb     Schlachtbetrieb     ggf. ME-Betreiber/Dienstleister

Name, Vorname	ggf. Betrieb mit VVVO-Nr.
Straße Nr.	ggf. Zulassungsnummer
PLZ Ort	Rufnummer, ggf. Mail

Ich beantrage die Genehmigung der Schlachtung im Herkunftsbetrieb für (jeweils als Haustiere gehalten) bis zu<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_ Anzahl Rinder **oder**     \_\_\_\_\_ Anzahl Schweine **oder**  
 \_\_\_\_\_ Anzahl Pferde/Esel **oder**     \_\_\_\_\_ Anzahl Schafe **oder**  
 \_\_\_\_\_ Anzahl Ziegen

je Schlachtvorgang auf dem unten genannten Herkunftsbetrieb unter Verwendung der mobilen Einheit mit dem \_\_\_\_\_ amtlichen Kennzeichen und \_\_\_\_\_ Fahrgestellnummer.

Eignungsprüfung der Mobilen Einheit erforderlich (Antrag beigefügt) oder  
 Eignungsprüfung der Mobilen Einheit bereits durchgeführt (Bescheinigung beigefügt)

Herkunftsbetrieb (bitte angeben, sofern nicht mit Antragsteller/-in identisch)

Name, Vorname	ggf. Betrieb mit VVVO-Nr.
Straße Nr.	ggf. Zulassungsnummer
PLZ Ort	

Ort, Datum

Antragsteller/in  
Unterschrift

<sup>1</sup> maximal 3 Rinder, außer Bisons, oder 6 Schweine oder 3 Equiden (Pferde, Esel) oder 9 Schafe oder 9 Ziegen (jeweils als Haustiere gehalten)

Anlagen:

- Vereinbarung über die beabsichtigte Schlachtung im Herkunftsbetrieb zwischen dem oben genannten Herkunftsbetrieb (Tierbesitzer) und dem nachfolgend genannten Schlachthof:  
*Name und Adresse* \_\_\_\_\_
- Nutzungskonzept für die Mobile Einheit mit namentlicher Nennung der Verantwortlichen
- Antrag bzw. Bescheinigung der Eignungsprüfung der Mobilen Einheit
- Ggf. Antrag auf Betäubung mit Kugelschuss (Rinder in ganzjähriger Freilandhaltung), ggf. vorhandene Schießeraubnis