



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



Tel.: 08092/823-454
Fax: 08092/823-450
Mail: veterinaeramt@lra-ebe.de

Landratsamt Ebersberg

Veterinäramt
Eichthalstr. 5
85560 Ebersberg

Antragsteller/in:

Herkunftsbetrieb Schlachtbetrieb ME-Betreiber o. a.

Name, Vorname _____ ggf. Betrieb mit _____ VVVO-Nr.

Straße Nr. _____ ggf. _____ Zulassungsnummer

PLZ Ort _____

Ich beantrage die Genehmigung der Schlachtung im Herkunftsbetrieb für bis zu¹

___ Anzahl Rinder **oder** ___ Anzahl Hausschweine **oder** ___ Anzahl Pferde/Esel

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

Unterschrift Antragsteller/in

Anlagen:

- Vereinbarung über die beabsichtigte Schlachtung im Herkunftsbetrieb zwischen dem oben genannten Herkunftsbetrieb (Tierbesitzer) und dem nachfolgend genannten Schlachtbetrieb: *Name und Adresse eingeben* _____
- 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 Schießserlaubnis

¹ maximal 3 Hausrinder, außer Bisons, oder 6 Hausschweine oder 3 als Haustiere gehaltene Equiden (Pferde, Esel)