



Amtlicher Erhebungsbogen zur Beitragserhebung 2019

Nur bei Änderungen bzw. Neuanmeldung ausfüllen!

Name, Vorname bzw. Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

gesetzlicher Vertreter (nur bei Gesellschaften ausfüllen)

Tierseuchenkasse v. M-V • Neustrelitzer Str. 120/Block C • 17033 Neubrandenburg

Standort:

(wenn abweichend von der Postanschrift)

Änderungen / Ergänzungen:

Änderung/Ergänzungen Registrier-Nr.:

Rücksendetermin: 20. Januar 2019

an unsere Geschäftsstelle

Neustrelitzer Str. 120, Block C, 17033 Neubrandenburg

Beachten Sie bitte die Hinweise auf der Rückseite.

Anzugeben sind wie umseitig beschrieben **alle** im Vorjahr umgesetzten Zucht- und Nutztiere.
 Die Berechnung des beitragspflichtigen Anteils erfolgt durch die Tierseuchenkasse von M-V.

Anzahl der im Jahr 2018 in, nach, aus M-V umgesetzten Zucht- und Nutztiere

Rinder , einschl. Bisons, Wisente und Wasserbüffel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schweine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pferde (einschl. Ponys, Esel, Maulesel, Maultiere)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schafe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ziegen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geflügel (zusammen gezählt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Viehhandel auf Dauer beendet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TT.MM.JJJJ

Im Viehhandelsunternehmen werden folgende Tierarten länger als 30 Tage gehalten:

Rinder , einschl. Bisons, Wisente und Wasserbüffel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schweine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pferde (einschl. Ponys, Esel, Maulesel, Maultiere)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schafe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ziegen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geflügel (zusammen gezählt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bezeichnung Standort:

Haben Sie für diese Tierhaltung eine separate TSK-Nr.?

Nein Ja. Die TSK-Nr. lautet:

Wird neben der Viehhandlung auch ein Standort mit **Tierhaltung** betrieben?

Bezeichnung Standort:

Nein Ja, TSK-Nr. lautet:

Tierhaltung auf Dauer beendet

TT.MM.JJJJ

Geburtsdatum des gesetzlichen Vertreters:

(freiwillige Angabe)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

TT.MM.JJJJ

.....
 Datum / Unterschrift

Bitte wenden!