

Antrag

auf Gewährung der Merzungsbeihilfe für BVD- Virus- positive Kälber im Rahmen des Beihilfeerlasses des MUGV (Ziff. 3.8 und Ziff. 5.6)

An
LUGV
Tierseuchenkasse Brandenburg
PF 13 01 15
03024 Cottbus
Fax-Nr.: 0355/544621

1. Angaben des Antragstellers

TSK-Nummer :

Betriebsregistriernummer (HIT-Nr.) :

Name, Vorname bzw. Betriebsname:

.....

Straße, Hausnummer

.....

PLZ, Ort

.....

Standort

.....

2. Bankverbindung :

Name der Bank

.....

Kontonummer

.....

BLZ

.....

3. Angaben zu den gemerzten Kälbern:

Anzahl der Kälber :.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

Ohrmarkennummer.....

4. Folgende Anlagen sind beigelegt:

Befunde des akkreditierten Labors:

Landeslabor Berlin-Brandenburg (LLBB)

Standort Frankfurt/Oder

Gerhard-Neumannstr. 2-3

15236 Frankfurt/Oder

Tel. 0335 5217-2220

Fax. 0335 5217-2120

Datum / Unterschrift des Antragstellers (Tierhalter)