Marktregister für Händler

Datum: _____

Marktbeschicker		Identifizierung der Equiden	
1	2	3	4
Name	Anschrift Registriernummer	Equidenpass-/Lebensnummer ggf. Chipnummer	Geschlecht, Farbe, ungefähres Alter, Abzeichen, Markierungen;

Ich bestätige, dass die o. a. Equiden nicht aus einem Betrieb oder Gebiet stammen, das wegen einer auf Equiden übertragbaren Tierseuche oder -krankheit (insbesondere Infektiöse Equine Anämie) gesperrt ist.

_____

Datum, Unterschrift