



Diesem Schreiben muss IMMER beigelegt werden:

- Bestätigung der Überprüfung eines Equiden zur Registrierung (siehe beiliegendes Formular)

**Anfrage zur Registrierung eines Equidenpasses (Pferd, Esel, Maultier)
Gesetz 200/03 & DM 5/5**

Prot.-Nr. _____

Datum ____/____/____

Der/Die Unterfertigte

<u>Tierbesitzer/in :</u>	
Adresse: _____	Geburtsdatum/Ort: _____
Gemeinde: _____	Tel: _____
Steuernr:	Iva.-Nr:

<u>Haltungsbetrieb</u>	
Vorname / Zuname Hofbesitzer/in: _____	
Adresse/Hofname: _____	Gemeinde: _____
Höfekarteinummer: _____ BZ _____ (← OBLIGATORISCH)	Tel: _____

beantragt laut Gesetz 200/03 vom DM 5/5/2006 die Registrierung des Passes sowie die Eintragung in die Datenbank folgenden Tieres:

Name _____	Färbung _____	Geb-Dat ____/____/____	Geschlecht: M W
TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____			
Art des Passes: <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> FISE <input type="checkbox"/> AUSLAND <input type="checkbox"/> FITETREC			
Ausgestellt am: ____/____/____		CHIPNR: _____	
PASSNR: _____		DPA / NON DPA – Zum menschlichen Verzehr freigegeben: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	

Datum ____/____/____ **Unterschrift Tierbesitzer/in** _____

Für die Vereinigung vorbehalten
Datum ____/____/____ **Unterschrift des/der Beauftragten** _____

In Sinne des Gesetzes 675/1996 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 informiert die AIA, dass die oben angegebenen Daten ausschließlich für institutionelle Tätigkeiten im Bereich der Pferdekennzeichnung verwendet werden. Weitergegeben werden diese Daten nur an Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung sowie an Private, die mit funktionellen Tätigkeiten sowie der Durchführung der Pferdekennzeichnung betraut sind.

Anfrage zur Registrierung eines Equidenpasses (Pferd, Esel, Maultier)

Gesetz 200/03 & DM 5/5

Seite 2

Prot-Nr. _____

Datum ____/____/____

Der/Die Unterfertigte: _____

Name	Färbung	Geb-Dat ____/____/____	Geschlecht:	M	W
TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____					
Art des Passes: <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> FISE <input type="checkbox"/> AUSLAND <input type="checkbox"/> FITETREC					
CHIPNR: _____					
Ausgestellt am: ____/____/____					
PASSNR: _____					
DPA / NON DPA – Zum menschlichen Verzehr freigegeben: (JA) (NEIN)					

Name	Färbung	Geb-Dat ____/____/____	Geschlecht:	M	W
TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____					
Art des Passes: <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> FISE <input type="checkbox"/> AUSLAND <input type="checkbox"/> FITETREC					
CHIPNR: _____					
Ausgestellt am: ____/____/____					
PASSNR: _____					
DPA / NON DPA – Zum menschlichen Verzehr freigegeben: (JA) (NEIN)					

Name	Färbung	Geb-Dat ____/____/____	Geschlecht:	M	W
TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____					
Art des Passes: <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> FISE <input type="checkbox"/> AUSLAND <input type="checkbox"/> FITETREC					
CHIPNR: _____					
Ausgestellt am: ____/____/____					
PASSNR: _____					
DPA / NON DPA – Zum menschlichen Verzehr freigegeben: (JA) (NEIN)					

Datum ____/____/____

Unterschrift Tierbesitzer/in _____

In Sinne des Gesetzes 675/1996 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 informiert die AIA, dass die oben angegebenen Daten ausschließlich für institutionelle Tätigkeiten im Bereich der Pferdekennzeichnung verwendet werden. Weitergegeben werden diese Daten nur an Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung sowie an Private, die mit funktionellen Tätigkeiten sowie der Durchführung der Pferdekennzeichnung betraut sind.



Bestätigung der Überprüfung eines Equiden zur Registrierung

Prot.-Nr. _____

Datum ____/____/____

Der/Die Unterfertigte

(Tierarzt): DR. _____

bestätigt, dass das Tier

Name _____	Färbung _____	Geb-Dat ____/____/____	Geschlecht:	M	W
TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____					
Art des Passes: <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> FISE <input type="checkbox"/> AUSLAND <input type="checkbox"/> FITETREC					
CHIPNR: _____ PASSNR: _____					
TIERBESITZER/IN: _____					

mit den von mir überprüften Equiden übereinstimmt! Die Kontrolle wurde mittels Ablesen des Mikrochips durchgeführt.

Datum ____/____/____ Unterschrift/Stempel des Tierarztes: _____

Bemerkungen: _____

