



**Anfrage zur Kennzeichnung eines Equiden (Pferd, Esel, Maultier)  
DM vom 30/09/2021**

Gewünschter Tierarzt/in: \_\_\_\_\_

ID- Nr. \_\_\_\_\_

Cod.Pratica \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Der/Die Unterfertigte**

|                         |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Tierbesitzer/in:</b> |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
| Vorname / Zuname:       |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
| Adresse:                |  |  |  |  |  |  | Geburtsdatum/Ort: |  |  |  |  |  |  |
| Gemeinde:               |  |  |  |  |  |  | Tel:              |  |  |  |  |  |  |
| E-Mail-Adresse:         |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
| Steuernummer:           |  |  |  |  |  |  | MwSt.:            |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Haltungsbetrieb:</b>  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| Steuernummer/MwSt. des Hofbesitzer/Tierhalters in der BDN (obligatorisch): |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| Adresse/Hofname:   |  |  |  |  |  |  | Gemeinde: |  |  |  |  |  |  |
| Höfekarteinummer: _____ BZ _____ (obligatorisch)                           |  |  |  |  |  |  | Tel:      |  |  |  |  |  |  |

beantragt laut DM vom 30/09/2021 die Kennzeichnung sowie die Eintragung in die BDN folgenden Tieres:

|   |         |                |            |   |   |
|---|---------|----------------|------------|---|---|
| Name  | Färbung | Geb-Dat<br>/ / | Geschlecht | M | W |
| TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____ |         |                |            |   |   |
| Nr. Chip / Nr.Pass der Mutter _ _ _ _ _   |         |                |            |   |   |
| Name der Mutter _____   |         |                |            |   |   |

**Alle Tiere die älter als sechs Monate sind, werden für die Schlachtung zum menschlichen Verzehr ausgeschlossen.**

**Sollte bereits ein Pass vorhanden sein, ist es sehr wichtig, dass dieser am Kennzeichnungstag dem/der Tierarzt/in mitgegeben wird, da er von uns registriert werden muss!**

**PASS BEREITS VORHANDEN:**    **JA**    **NEIN**

**Datum** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    **Unterschrift Tierbesitzer/in** \_\_\_\_\_

Der Vereinigung vorbehalten  
Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    **Unterschrift des/der Beauftragten** \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa al trattamento dei dati personali presso l'Associazione Allevatori e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità nella stessa indicate.



# Anfrage zur Kennzeichnung eines Equiden

DM vom 30/09/2021

Seite 2

ID.-Nr. \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Der/Die Unterfertigte: \_\_\_\_\_

|   |         |                |            |   |   |
|---|---------|----------------|------------|---|---|
| Name  | Färbung | Geb-Dat<br>/ / | Geschlecht | M | W |
| TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____ |         |                |            |   |   |
| Nr. Chip / Nr.Pass der Mutter _____   |         |                |            |   |   |
| Name der Mutter _____   |         |                |            |   |   |

**Sollte bereits ein Pass vorhanden sein, ist es sehr wichtig, dass dieser am Kennzeichnungstag dem/der Tierarzt/in mitgegeben wird, da er von uns registriert werden muss!**

**PASS BEREITS VORHANDEN:**  JA  NEIN

|   |         |                |            |   |   |
|---|---------|----------------|------------|---|---|
| Name  | Färbung | Geb-Dat<br>/ / | Geschlecht | M | W |
| TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____ |         |                |            |   |   |
| Nr. Chip / Nr.Pass der Mutter _____   |         |                |            |   |   |
| Name der Mutter _____   |         |                |            |   |   |

**Sollte bereits ein Pass vorhanden sein, ist es sehr wichtig, dass dieser am Kennzeichnungstag dem/der Tierarzt/in mitgegeben wird, da er von uns registriert werden muss!**

**PASS BEREITS VORHANDEN:**  JA  NEIN

|   |         |                |            |   |   |
|---|---------|----------------|------------|---|---|
| Name  | Färbung | Geb-Dat<br>/ / | Geschlecht | M | W |
| TIERART: Pferd <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Maultier <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> _____ |         |                |            |   |   |
| Nr. Chip / Nr.Pass der Mutter _____   |         |                |            |   |   |
| Name der Mutter _____   |         |                |            |   |   |

**Sollte bereits ein Pass vorhanden sein, ist es sehr wichtig, dass dieser am Kennzeichnungstag dem/der Tierarzt/in mitgegeben wird, da er von uns registriert werden muss!**

**PASS BEREITS VORHANDEN:**  JA  NEIN

Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unterschrift Tierbesitzer/in \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa al trattamento dei dati personali presso l'Associazione Allevatori e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità nella stessa indicate.