

An:  
 Landkreis Lüneburg  
 Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung  
 Auf dem Michaeliskloster 4  
 21335 Lüneburg

Tel: 04131 - 26 1413  
 Fax: 04131 - 26 1633  
 Email: veterinaeramt@landkreis.lueneburg.de

**Antrag auf Ausstellung einer Amtstierärztlichen Bescheinigung (BHV-1 Bescheinigung)**

**Angaben zum Antragssteller:**  
 Name, Vorname:  
 \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer:  
 \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort:  
 \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr.:  
 \_\_\_\_\_  
 Registriernummer:  
 \_\_\_\_\_  
 Verbringung am:  
 \_\_\_\_\_

**Angaben zum Tierhalter:**  
 Name, Vorname:  
 \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer:  
 \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort:  
 \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr.:  
 \_\_\_\_\_  
 Registriernummer:  
 \_\_\_\_\_

**Rechnungsträger**  
 Name, Vorname:  
 \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer:  
 \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort:  
 \_\_\_\_\_

Ich beantrage für folgende(s) Rind(er) eine amtstierärztliche Bescheinigung über die BHV-1 Freiheit:

- Bestandsbescheinigung
- Sammelbescheinigung
- Einzeltierbescheinigung

Verbringung in nicht Art. 10 freie Gebiete:  
 Verbringung in Art. 10 freie Gebiete:  
 Verbringung von geimpften Rindern:

- Ja     Nein
- Ja     Nein
- Ja     Nein

Vorab per Fax:     Nein     Ja, Fax-Nr.:

Vorab per E-Mail:     Nein     Ja, E-Mail.:

Ohrmarke	Geburtsdatum	Geschlecht	Rasse	BHV-1 Marker geimpft
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Ort, Datum und Unterschrift des Antragsstellers