



SANITEL RINDER

Datum 27/11/23
Version 17 Seite 2/2

2. RIND:

- Dieses Rind ist
- lebend im Betrieb (das Rind hat den Betrieb nie verlassen → Irrtum mit dem Abgang des Rindes)
 - verkauft am (Datum) an (Nr. des Übernehmers)
 - geschlachtet am (Datum) in (Nr. Schlachthof)
 - exportiert am (Datum) nach (Land)
 - gestorben am (Datum)

3. Anfrage Ausdruck des Begleitdokuments / Identifizierungsdokuments / GM

- das Begleitdokument ist gültig für die Verbringungen in BELGIEN
- das Identifizierungsdokument ist nur gültig für einen direkten Export aus dem Bestand (ohne über einen Händler oder ein Sammelzentrum zu gehen)
- GM: Anfrage Neudruck einer Geburtsmeldung für die Meldung eines Kalbes über den Papierweg

	Nummer der Ohrmarke	Begleitdokument - BELGIEN	Identifizierungsdokument EXPORT	Geburtsmeldung
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich, Unterzeichner, Verantwortlicher des Bestands, erkläre auf Ehrenwort, dass die o.e. Angaben korrekt sind.

Datum / /

* Obligatorische Unterschrift
des Verantwortlichen in diesem Feld

* Bei Unterzeichnung dieses Formulars, erklären Sie, unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert zu haben (verfügbar unter www.arsia.be)