BETRIEBE gemäß Artikel 15

GZ 74.600/0007-II/B/10/2014

Tierbesitzer: **LFBIS-Nr.**

Name:

.....

Adresse (mit Postleitzahl):

.....

Bezirkshauptmannschaft:

.....

Anzahl der Tiere im Betrieb (ggf. nach Tierart gesondert)

.....

Anzahl der Tiere aus Staaten mit TSE (ggf. nach Tierart gesondert):

.....

Datum der Untersuchung: ..... Unterschrift des Amtstierarztes: .....

Tierart	**Geschlecht**	**Geburtsmonat / -jahr**	**OHRMARKEN-NR. / Tätowierung:**	**Allfällige Bemerkungen**