

## Anmeldung der Tierhaltung

nach § 26 Abs. 1 bzw. § 45 Viehverkehrs-Verordnung sowie § 1a Bienenseuchen-Verordnung

### Tierhalter/in

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	Handy
Fax	E-Mail*

\*Bei Angabe der E-Mail-Adresse erkläre ich mich mit der Speicherung und Nutzung dieser zur Kontaktaufnahme und Information durch das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt des Rhein-Sieg-Kreises einverstanden. Die E-Mail-Adresse wird nicht zu Werbezwecken genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

### Tierart, Anzahl der im Jahr durchschnittlich gehaltenen Tiere (Stichtag 01.01.)

<input type="checkbox"/> Rinder _____ Stk.	<input type="checkbox"/> Hühner _____ Stk.	<input type="checkbox"/> Tauben _____ Stk.
<input type="checkbox"/> Schweine _____ Stk.	<input type="checkbox"/> Gänse _____ Stk.	<input type="checkbox"/> Bienen _____ Völker
<input type="checkbox"/> Schafe _____ Stk.	<input type="checkbox"/> Enten _____ Stk.	
<input type="checkbox"/> Ziegen _____ Stk.	<input type="checkbox"/> Gehegewild: _____ Stk.	
<input type="checkbox"/> Pferde/Ponys _____ Stk.	<input type="checkbox"/> Sonstige Nutztiere: _____ Stk.	

### Betriebsform

<input type="checkbox"/> nichtlandwirtschaftliche Tierhaltung	<input type="checkbox"/> landwirtschaftlicher Einzelunternehmer (auch Nebenerwerb)
---	---

### Nutzungsrichtung

<input type="checkbox"/> Zucht	<input type="checkbox"/> Mutterkuhhaltung	<input type="checkbox"/> Legehennenhaltung
<input type="checkbox"/> Mast	<input type="checkbox"/> Milchviehhaltung	<input type="checkbox"/> Sport/Freizeit

### Standort der Tiere (falls räumlich abweichend von der angegebenen Anschrift)

### Hoftierärztin/Hoftierarzt

Ort, Datum

Unterschrift der Tierhalterin/des Tierhalters

### Bitte senden Sie jeweils eine schriftliche Anmeldung Ihrer Tierhaltung an:

a) Rhein-Sieg-Kreis Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt Kaiser-Wilhelm-Platz 1 53721 Siegburg Tel.: 02241/13-2584 Fax: 02241/13-3079 E-Mail: veterinaeramt@rhein-sieg-kreis.de	b) Landwirtschaftskammer Nordrhein-Westfalen -Tierseuchenkasse NRW- Nevinghoff 6 48147 Münster Tel.: 0251/28982-0 Fax: 0251/28982-30 E-Mail: tierseuchenkasse@lwk.nrw.de
---	--