

In Blockschrift ausfüllen / use capitals only / écrire en majuscules / escribir en mayúsculas

Beschreibung

Description / Signalment descriptif / Senas descriptivas

Kopf Head / Tête / Cabeza		
Vorderbein links LF / AG / AI		
Vorderbein rechts RF / AD / AD		
Hinterbein links LH / PG / PI		
Hinterbein rechts RH / PD / PD		
Körper Body / Corps / Cuerpo		
Sonstige Abzeichen Additional ID Autres marques Otras senas	Brände Brand Fer rouge Hierro ardiendo	Mikrochip Microchip Micropuce Micro chip

Name des Pferdes:

Nummer:

Farbe:

Abschnitt 1 Teil B Abzeichendiagramm

Rechte Seite
Right side/Côté droit

Linke Seite
Left side/Côté gauche

Abzeichen am Kopf
Facial markings/
Visage

Maul
Muzzle/
Nez/

Vorderbeine – von hinten betrachtet
Fore – Rear view/Antérieur – Vue postérieure

Hinterbeine – von hinten betrachtet
Hind – Rear view/Postérieur – Vue postérieure

Hals – von unten betrachtet
Neck – under side
Encolure – Vue inférieure

Transponder

Unterschrift und Stempel des Tierarztes oder der qualifizierten Person oder der zuständigen Behörde, Name/Bezeichnung in Großbuchstaben.
Signature and stamp of the veterinarian or qualified person or competent authority (name in capital letters)
Signature et cachet du vétérinaire ou de la personne qualifiée ou de l'autorité compétente (nom en lettres capitales)

Ort, Datum/Place, date/Lieu, date

ANTRAG ZUR AUSSTELLUNG EINES PFERDEPASSSES

Art/Rasse:

Name:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Geburtsort (mit PLZ)

Farbe und Abzeichen:

(Abzeichen am Kopf: Blesse,
Stern, Schnippe und an den Beinen)

UELN (Universale Equine LebensNummer):

(15-stellig: 0040 036 123456789)

Wird vom Erstregistrator (z.B. ZuchtVerband) vergeben

Transponder-Code:

(Einkleber oder Nummer: Bestätigt durch den Tierarzt):

Ich erkläre hiermit, dass diesem Tier ein Microchip mit o.a. Nummer eingesetzt wurde
und die Lesbarkeit hinterher kontrolliert wurde:

Stempel/Unterschrift Tierarzt/Tierärztin:

MicrochipNr / Code für Pferde dürfen nicht mit der Ziffer 9 beginnen

Name des Antragstellers / Pferdehalter:

Geburtsdatum des Antragstellers:

Adresse:

BetriebsNr (VIS) des Halters:

Erklärung des Pferdebesitzers/ Antragstellers / Züchters:

Das Pferd ist zur Schlachtung bestimmt:

☐

Niemals

☐

Ja, wenn möglich

Ort / Datum:

Unterschrift: