**Anlage 3**



**MD/BVD**

**Antragsteller(in)**

|  |  |
| --- | --- |
| Tierbesitzernummer | Betriebs-Nr. (HI-Tier) |
| Name | Vorname |
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl, Ort |

|  |
| --- |
| **Schadensaufstellung nach § 4 Nr. 4 der Leistungssatzung** |
| Lfd. Nr. | **S**chlachtung,**T**ötung**V**erendungam | STV | Kennzeichnung/Ohrmarkennummer | positiveErstuntersuchung/Zweituntersuchungam | gemeiner Wertin € | Erlösin € |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Summe** |  |  |