

MD/BVD

Antragsteller(in)

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

Schadensaufstellung nach § 4 Nr. 4 der Leistungssatzung						
Lfd. Nr.	Schlachtung, Tötung Verendung am	S T V	Kennzeichnung /Ohrmarkennummer	positive Erstuntersuchung/ Zweituntersuchung am	gemeiner Wert in €	Erlös in €
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
Summe						