

Schadensaufstellung

Antragsteller(in)

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

Lfd. Nr.	Rechnungsdatum	Rechnungsnummer	Rechnungssteller	Art (Desinfektionsmittel- / Behandlungskosten)	Nettobetrag in €	Bruttobetrag in €
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
Gesamtsumme Desinfektionsmittelkosten						
Gesamtsumme Behandlungskosten						