

HINWEIS: Bitte für jedes Impfdatum ein neues Formular verwenden

Tierarzt

Betriebsregistriernummer (HIT-Nr.)

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Abrechnungsart

ich möchte alleine abrechnen

ich möchte die Abrechnung mit der Tierärztlichen Verrechnungsstelle Heide in Anspruch nehmen

PLZ, Ort

Mastbestand

anderer Bestand

Tierhalter

Betriebsregistriernummer (HIT-Nr.)

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Tierseuchenkassen-Nr.

□ □ □ □ □ □ □ □

Name, Vorname

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Standort

Angaben zur Impfung

Impfdatum (tt.mm.jj)

□ □ . □ □ . □ □ □

Tierart

1. Impfung

2. Impfung

davon ab 04.01.2010 geborene Lämmer

Rind / Muku*

□ □ □ □

□ □ □ □

Schaf*

□ □ □ □

□ □ □ □

Ziege*

□ □ □ □

□ □ □ □

□ □ □ □

Wildklauentiere

□ □ □ □

***Bitte HIT-Ausdruck mit Summe der geimpften Tiere (Tierart-Statistik) als Anlage beilegen.**

Impfstoffhersteller

Fa. Merial

Fa. Boehringer

Fa. Fort Dodge / Pfizer

Fa. Intervet

Hiermit bestätige ich, die Impfung ordnungsgemäß durchgeführt und in der HIT-Datenbank eingetragen zu haben und beantrage den Dienstleistungszuschuss auf folgendes Konto:

Zahlungsempfänger

Konto-Nr.

BLZ

Name der Bank

Datum/Unterschrift/Stempel Tierarzt

Unterschrift des Tierbesitzers

NUR VON DER TSK AUSZUFÜLLEN

Die Tierseuchenkasse Brandenburg gewährt einen Zuschuss in Höhe von:

Leistung Euro Gewährung %

TSK-Prüfvermerk

Unterschrift/Datum