

Verpflichtungserklärung Paratuberkulose

Betrieb / Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon-Nr.:

Betriebs-Registrier-Nr.:

Betrieb bildet seuchenhygienische Einheit mit:

Betriebs-Registrier-Nr.:

Betriebs-Registrier-Nr.:

Betriebs-Registrier-Nr.:

Hiermit verpflichte ich mich für den Zeitraum von fünf Jahren die in der Anlage 2 der Beihilfesatzung TSK genannten Maßnahmen zu beachten und durchzuführen.

Mir ist bekannt, dass die Niedersächsische Tierseuchenkasse die von ihr für die Paratuberkulose-Bekämpfung in meinem Bestand erbrachten Leistungen im Falle der Nichteinhaltung der in Anlage 2 genannten Maßnahmen, einschließlich des Nicht-umsetzens des erstellten MAP-Verminderungsplans, zurückfordern kann.

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Tierhalter/in

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Tierhalter/in SE1

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Tierhalter/in SE2

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Tierhalter/in SE3