

# Anzeige einer sonstigen Tierhaltung gemäß § 45 (1) Viehverkehrsverordnung (ViehVerkV)

(Rückfragen unter Telefonnummer 04471/15-727 oder -536)

## Tierhalter:

Name, Vorname / Firmenname		Geburtsdatum	
Geschäftsführer (GmbH)		HR-Nr.	Amtsgericht
Gesellschafter (GbR, KG, OHG) - Name:		Straße:	
		PLZ:	Ort:
Gesellschafter (GbR, KG, OHG) - Name *:		Straße:	
		PLZ:	Ort:
Straße, Nr.		Ortsteil	
PLZ, Ort		Hoftierarzt/-ärztin	
Telefon + Mobil	Telefax + E-Mail		Registriernummer (soweit vorhanden) <b>03 453</b>

\* Weitere Gesellschafter/innen sind auf einem gesonderten Blatt aufzuführen.

## Angaben zur Tierhaltung:

<input type="checkbox"/> Gehegewild und zwar:		<input type="checkbox"/> Kameliden und zwar:		<input type="checkbox"/> sonstige Klautiere und zwar:	
Art	Anzahl	Art	Anzahl	Art	Anzahl

**Anzeige einer sonstigen Tierhaltung  
nach § 45 (1) ViehVerkV (Seite 2)**

Registriernummer

**03 453**

**Angaben zum Standort der Tiere**

Alle Tiere befinden sich an der umseitig genannten Hausanschrift.

Folgende Tiere befinden sich an abweichenden Standorten:

<b>Art und Anzahl der Tiere:</b>							
<b>Standort:</b>							
Name							
Straße, Nr.							
Ortsteil							
PLZ, Ort							

**Angaben zu Förderanträgen (EU-Flächenprämien):**

Ich / Wir werde(n) **zukünftig keine** Anträge stellen

Ich / Wir werde(n) **zukünftig Förderanträge stellen** zur

Antragstellung auf **Betriebsprämie in Niedersachsen / Bremen** und / oder Inhaber/in  
von **Zahlungsansprüchen**

Antragstellung im Rahmen **sonstiger land- und forstwirtschaftlicher, investiver und  
sonstiger Förderverfahren**

Ich / Wir verfüge(n) über **keine** Reg.-Nr. für Förderzwecke

Ich / Wir verfüge(n) **bereits über folgende** Reg.-Nr. für Förderzwecke

Registriernummer für Förderzwecke: (sofern vorhanden)	BL		Land- kreis			Ge- meinde		Betrieb		
	0	3	4	5	3	0				

**Mir/Uns ist bekannt, dass Änderungen zu den vorstehend gemachten Angaben (einschließlich der Aufgabe dieser Tierhaltung) unverzüglich dem Amt für Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung des Landkreises Cloppenburg anzuzeigen sind. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird von mir/uns ausdrücklich bestätigt.**

Ort, Datum
------------

Unterschrift (bei einer GbR: aller Gesellschafter/innen)
--

An den  
Landkreis Cloppenburg  
39 – Amt für Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung  
Eschstraße 29

49661 Cloppenburg

**oder per Fax: 04471/15-430,  
per E-Mail: veterinaeramt@lkclp.de**