

**Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung
von der Aufstallungsanordnung für Geflügel
gemäß § 13 Abs. 3 Geflügelpest-Verordnung**

Tierhalter:

| | | |
|----------------------------|----------|-----------------------------------|
| Name, Vorname / Firmenname | | |
| Straße, Nr. | Ortsteil | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon | Telefax | Registriernummer 03 251 |

Hiermit beantrage ich eine Ausnahmegenehmigung von der Aufstallungsanordnung gemäß § 13 der Geflügelpest-Verordnung für:

| Art | Anzahl | Zucht | Mast | Art | Anzahl | Zucht | Mast |
|-------------------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--|--------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hühner | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Truthühner | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Perlhühner | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Rebhühner, Fasane | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Laufvögel | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Wachteln | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Enten | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Gänse | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Standort des Geflügels, wenn abweichend von Tierhalteradresse:

| | |
|---------------|-----------------------------------|
| Name, Vorname | Registriernummer 03 251 |
| Straße, Nr. | Telefon |
| PLZ, Ort | Telefax |

Ich versichere, dass eine Aufstallung des von mir gehaltenen Geflügels auf Grund der bestehenden Haltungsverhältnisse nicht möglich ist. Des Weiteren versichere ich, dass ich einen Kontakt des von mir gehaltenen Geflügels zu Wildvögeln wirksam unterbinde.

Bei Mastgeflügel angeben:

Das letzte Tier/ die letzte Partie, für das/ die ich diese Ausnahmegenehmigung beantrage, wird voraussichtlich geschlachtet am:

____.____.201__

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

| |
|--------------|
| Unterschrift |
|--------------|

**An den
Landkreis Diepholz
FD 39 - Veterinärwesen und Verbraucherschutz
Grafenstr. 3
49356 Diepholz**

oder per Fax: 05441-976-1744