

Forderungsnachweis Tierarzt/-ärztin

durchgeführte Maßnahme (bitte ankreuzen):

Schweine: Früherkennungssystem AK, KSP, ASP AK-Monitoring
 Zucht Mast

Rinder: Blutprobe Leukose / Brucellose TMP Brucellose / Leukose
 Blutprobe BHV1- Fresseraufzucht / Mast

Schafe: Blutprobe Brucellose Blutprobe Maedi

Ziegen: Blutprobe Brucellose Blutprobe CAE

Tierarztpraxis: Name, Vorname		TSK-Nr. (siebenstellig)
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort		
E-Mail Adresse		
IBAN	BIC	Bezeichnung der Bank

Tierhalter/-in: Name, Vorname		Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort	
TSK-Nr. (siebenstellig)		Registriernummer: 276 05	
Datum der Probennahme	Anzahl Proben	Beihilfesatz:	Summe:
		Euro	Euro

Erklärung Tierhalter/-in: Mit meiner Unterschrift wird zugleich die Beihilfe der Tierseuchenkasse NRW entsprechend der geltenden Beihilferichtlinien beantragt. Die Beitrags- und Meldepflicht (TSK und HIT) habe ich ordnungsgemäß erfüllt.

 Unterschrift Tierhalter/-in bzw. hauptverantwortliche Person

Erklärung Tierarzt/-ärztin: Ich versichere, dass ich diese Beihilfe bei der Rechnungstellung an den Tierhalter berücksichtige. Den Betrag bitte ich auf mein Konto zu überweisen.

 Ort / Datum

 Unterschrift Tierärztin / Tierarzt