

Abhol- und Kremierungsauftrag

Mat-Kat2 (nur zur Kremierung)

VOM TIERHALTER AUSZUFÜLLEN

Name: _____ Vorname: _____
 Straße: _____ Nr.: _____
 PLZ: _____ Wohnort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____

TIERDATEN

Tiername: _____ Tierart: _____ Rasse: _____
 Equidenpass-Nr.: _____ Transponder-Nr.: _____
 Gewicht: _____ Widerristhöhe: _____ Verstorben am: _____
 Zuständiges Veterinäramt: _____
 Bescheinigender Tierarzt: _____

ORT DER ABHOLUNG

Hofbetreiber: _____ Straße, Nr.: _____
 PLZ, Ort: _____ Kreis: _____
 Kontaktperson: _____ Telefon: _____

ART DER KREMIERUNG

Einzelkremierung	Sammelkremierung	Zusatzleistungen
Komplette Rückführung der Asche? Ja Nein Einen Teil (ca. 1 l) Im Transportgefäß (inklusive) In Urne / Artikelnr.: In Schmuck/ Artikelnr.:	Bei einer Sammelkremierung verbleibt die Asche am Krematorium	Pferdehaar abschneiden? Hufeisen vorhanden?

Für den Vertragsschluss gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) sowie Datenschutzbestimmungen, welche auch Pflichtangaben für Verbraucher enthalten. Diese finden Sie auf <https://pferdekrematorium-horsia.de/agb>. Es gelten unsere bei Vertragsschluss gültigen Preise für Einäscherungen, Dienstleistungen und Zusatzartikel (aktuelle Preise abrufbar auf <https://pferdekrematorium-horsia.de/preise>). Mit Absendung/ Übergabe des Auftragsformulars an die Cremare Tierkrematorien GmbH verlangen Sie ausdrücklich und stimmen gleichzeitig zu, dass Cremare mit der in Auftrag gegebenen Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Ihnen ist bekannt und Sie stimmen zu, dass in diesem Fall Ihr Widerrufsrecht bei vollständiger Erfüllung des Vertrages erlischt. Die Kremierung findet in einem unserer Partnerkrematorien statt.

Datum der Abholung:

Ankunft am Krematorium: **Kremierungsdatum:**

Kosten der Leistung: **Kremierung:**

Überführung: **Gesamtkosten:**

Zusatzleistungen:

Ort/Datum

Unterschrift Tierhalter

Antrag zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 des Tierische Nebenprodukte-Beseitigungsgesetzes zur Abholung und Kremierung eines Equiden

Hiermit beantrage ich:

Antragssteller (Besitzer des toten Equiden): _____

Name: _____

Adresse: _____

ggf. Tel./Fax/E-Mail: _____

für folgenden Equiden:

Name: _____ weiblich männlich kastriert

Eindeutige Lebensnummer: _____

Transpondernummer: _____

Passnummer: _____

Datum des Verendens / der Euthanasie: _____

Standort des Tieres zum Zeitpunkt des Todes: Name: _____

Adresse: _____

eine Ausnahmegenehmigung nach § 4 Abs. 2 TierNebG zur Kremierung.

Der Tierkörper wird vom folgenden, dafür registrierten Transportunternehmen abgeholt:

Cremare Tierkrematorium GmbH

An der Lackfabrik 8, 46485 Wesel

Zulassungs-/Registriernummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: **DE05170001735**

Der Tierkörper wird in einem Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert

ja nein

Der Tierkörper wird bis zu seiner Abholung zum Krematorium im Folgenden, dafür zugelassenen Zwischenbehandlungsbetrieb zwischengelagert:

Cremare Tierkrematorien GmbH

An der Lackfabrik 8, 46485 Wesel

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr. 1069/2009: **DE05170900701**

Bitte wenden

Der Tierkörper wird durch das o.a. Transportunternehmen zu folgende, zugelassene Verbrennungsanlage gebracht und dort kremiert:

Dierencrematorium Parkstad

Oude Roderweg 3a

6422 PE Heerlen, Niederlande

Incineris Faulquemont /Pontpierre

Avenue du District

57380 Faulquemont, Frankreich

Zulassungsnummer nach VO (EG) Nr.1069/2009: **221838**

Zulassungsnummer: **FR 57 549 004**

Hinweis:

Von den Ausführungen im Merkblatt für das Abholen und Kremieren von toten Equiden habe ich Kenntnis genommen.

Insbesondere die Punkte 2 bis 7 werden von mir beachtet.

Ort / Datum

Unterschrift Tierhalter

Bestätigung des betreuenden Tierarztes:

Name: _____

Adresse: _____

ggf. Tel./Fax/E-Mail: _____

verendet

euthanasiert

Hiermit bestätige ich, dass der o.a. Equide zum Zeitpunkt seiner Euthanasie /bei der Untersuchung des o.g. verendeten Equiden keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche gezeigt hat / festgestellt wurde.

Die o.g. Identität des Equiden wurde von mir überprüft und wird hiermit bestätigt.

Datum
Euthanasie / Untersuchung

Unterschrift und Praxisstempel des Tierarztes