

Vollzug EU-Gesundheitsrechtsakt Fischseuchenverordnung;
Antrag auf **Zulassung (z.B. bei Abgabe von Satzfishen/Verbringen v. Fishen)**
 Registrierung (z.B. bei Abgabe von Speisefischen in kleinen Mengen)

Angaben Betreiber

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____ Registrier-Nr.: (erforderlich)*
_____ 09 373
_____ 09 373

Wenn Betreiber nicht identisch mit Eigentümer, bitte Angabe von Name und Anschrift des Eigentümers:

Lage und Größe der Anlage bzw. der Teiche

Lage / Name der Anlage: _____

Flur-Nr.: _____ Gmgk.: _____

<u>Teiche / Hälterung:</u>	<u>Anzahl:</u>	<u>Fläche:</u>
<input type="checkbox"/> Erdteiche:	_____	_____
<input type="checkbox"/> Betonteiche (Kanäle)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Kunststoffbecken	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sonst. (z.B. Angelgewässer)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Behälter / Becken	_____	_____

Wasserversorgung / Zuflußsmenge

		<u>Entnahme: Mengenangabe in l/s</u>
<input type="checkbox"/> Fließgewässer:	Name: _____	Entnahme: _____
<input type="checkbox"/> Oberlieger	Name: _____	Entnahme: _____
<input type="checkbox"/> Quellen / Brunnen:	Anzahl: _____	Entnahme: _____
<input type="checkbox"/> Drainagen / Gräben:	Anzahl: _____	Entnahme: _____

* ist dem Betrieb noch keine Registrier-Nr. zugeteilt, wird diese vom AELF vergeben

Betriebsform

- Eierproduktion: Nein Ja mit Abgabe ohne Abgabe
 Satzfishproduktion: Nein Ja mit Abgabe ohne Abgabe
 Speisefischproduktion: Nein Ja mit Abgabe von Lebendfisch
 mit Abgabe von geschlachteten Fischen
 Zukauf: Nein Ja Eier Fische national
 EU-Ausland
 Drittland

Gehaltene Fischarten und Ihre Verwendung

Salmoniden:

- Regenbogenforelle: Satzfische Speisefische
 Bachforelle: Satzfische Speisefische
 Saibling: Satzfische Speisefische

Cypriniden:

- Karpfen: Satzfische: KV K1 K2 Speisefische
 Schleie Satzfische Speisefische
 Grasfisch Koi / Goldfisch andere Cypriniden: _____

sonstige Fischarten:

- Hecht Zander Wels
 Zierfische: _____
 andere Fischarten: _____

Maßnahmen zur Verhinderung der Verschleppung von Seuchenerregern:
(Angabe nur erforderlich bei Antrag auf Zulassung) (z.B. Fischgesundheitsdienst)

Ort / Datum

Unterschrift Tierhalter / Betreiber

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an folgende Anschrift zurück:

Landratsamt Neumarkt i.d.OPf.
- Veterinäramt -
Nürnberger Straße 1
92318 Neumarkt i.d.OPf.

Telefon: 09181 470 1421
Telefax: 09181 470 6921
E-Mail: veterinaeramt@landkreis-neumarkt.de