

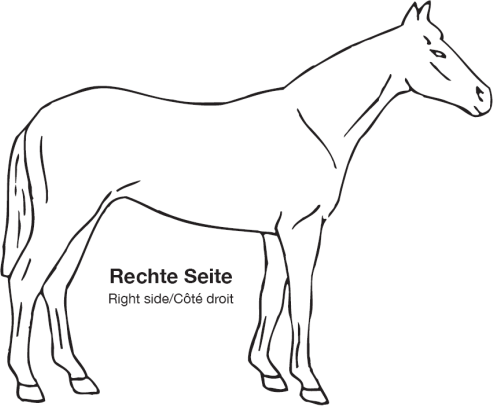
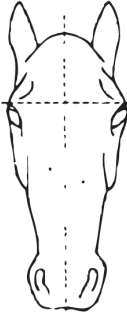
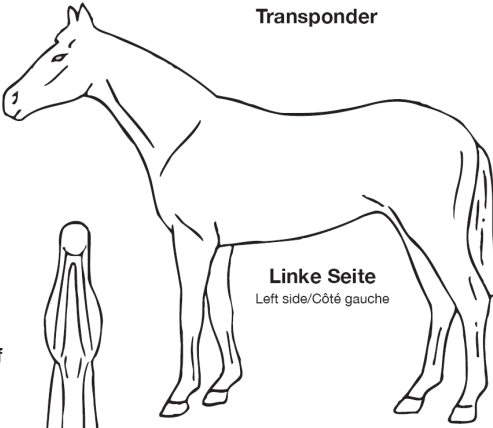
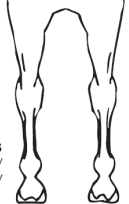


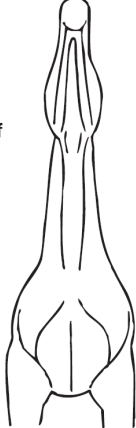
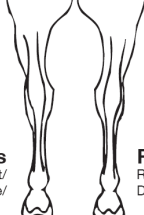

In Blockschrift ausfüllen / use capitals only / écrire en majuscules / escribir en majúscules

Beschreibung

Description / Signalment descriptif / Senas descriptivas

Kopf Head / Tête / Cabeza		
Vorderbein links LF / AG / AI		
Vorderbein rechts RF / AD / AD		
Hinterbein links LH / PG / PI		
Hinterbein rechts RH / PD / PD		
Körper Body / Corps / Cuerpo		
Sonstige Abzeichen Additional ID Autres marques Otras senas	Brände Brand Fer rouge Hierro ardiendo	Mikrochip Microchip Micropuce Micro chip

Abschnitt 1 Teil B Abzeichendiagramm

 <p>Rechte Seite Right side/Côté droit</p>		 <p>Abzeichen am Kopf Facial markings/ Visage</p>	 <p>Linke Seite Left side/Côté gauche</p>
 <p>Links Left/ Gauche/</p>	 <p>Rechts Right/ Droit/</p>	 <p>Maul Muzzle/ Nez/</p>	 <p>Hals – von unten betrachtet Neck – under side Encolure - Vue inférieure</p>
 <p>Links Left/ Gauche/</p>		 <p>Rechts Right/ Droit/</p>	
<p>Vorderbeine – von hinten betrachtet Fore – Rear view/Antérieur – Vue postérieure</p>		<p>Hinterbeine – von hinten betrachtet Hind – Rear view/Postérieur – Vue postérieure</p>	
			<p>Transponder</p> <p>Unterschrift und Stempel des Tierarztes oder der qualifizierten Person oder der zuständigen Behörde, Name/Bezeichnung in Großbuchstaben. Signature and stamp of the veterinarian or qualified person or competent authority (name in capital letters) Signature et cachet du vétérinaire ou de la personne qualifiée ou de l'autorité compétente (nom en lettres capitales)</p>
			<p>Ort, Datum/Place, date/Lieu, date</p>

ANTRAG ZUR AUSSTELLUNG EINES PFERDEPASSES

Art/Rasse:

Name:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Geburtsort (mit PLZ)

Farbe und Abzeichen:

(Abzeichen am Kopf: Blesse, Stern, Schnippe)

UELN (Universale Equine Lebensnummer):

(15-stellig: 0040 036 123456789)

Transponder-Code:

(Einkleber oder Nummer: Bestätigt durch den Tierarzt):

Ich erkläre hiermit, dass diesem Tier ein Microchip mit o.a. Nummer eingesetzt wurde und die Lesbarkeit hinterher kontrolliert wurde:

Stempel/Unterschrift Tierarzt/Tierärztin:

Name des Antragstellers:

Geburtsdatum:

Adresse:

Erklärung des Pferdebesitzers/ Antragstellers / Züchters:

Das Pferd ist zur Schlachtung bestimmt:

Niemals

Ja, wenn möglich

Ort / Datum:

Unterschrift: