

An die  
 Bayerische Tierseuchenkasse  
 Postfach 81 02 60  
 81902 München

## Antrag auf Beratungszuschuss BVD/MD 2010

<b>Nr.</b> <small>Lfd. Antrags-Nr. des Tierarztes</small>
--

**Tierarzt**

TSK-Nr.:
Name, Vorname bzw. Stempel:
PLZ:
Bei Erstantrag oder Änderung Kontoverbindung bitte auf dem Deckblatt oder gesondert angeben.

<p><b>*Bestätigung des Tierhalters:</b>          Mit meiner Unterschrift bestätige ich, im Rahmen einer Einzelberatung ausführlich über</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entstehung und Wesen der BVD/MD</li> <li>Vorbeugung und Bekämpfung</li> <li>Rechtliche Grundlagen (Grundzüge der BVDV-Verordnung) und</li> <li>Umsetzung der rechtlichen Vorgaben in Bayern</li> </ul> <p>beraten worden zu sein.          Das Merkblatt „Information zur BVD-Bekämpfung für Rinderhalter“ wurde mir ausgehändigt.</p>
---

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten durch die Bayer. Tierseuchenkasse erfolgt gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere gemäß dem Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG). Die Daten werden nur in dem zur Aufgabenerfüllung unbedingt erforderlichen Umfang erhoben und verwendet.

Lfd. Nr.	TSK-Nr. oder BALIS-Nr.	Name	Postleitzahl	Tag der Beratung	*Unterschrift des Tierhalters
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift des Tierarztes

<b>Bayerische Tierseuchenkasse – Bearbeitungsvermerk:</b>  _____ x 22 € = _____ €
---