

Veterinärerna på Bollerup

GÅRDSBESÖK · NÖTPRAKTIK · HÄSTKLINIK
HÄSTTANDVÅRD · SMÅDJURSKLINIK

Officiella intyg – TRACES

Uppgifter på samtliga punkter nedanstående är ett krav för att det ska kunna utfärdas ett TRACES intyg, kliniken behöver uppgifterna minst en vecka före beräknad avfärd.

Avsändare (den som skickar djuren/produkten)

Namn | Avsändare

Personnummer / Org.nr / SE-nr. | Avsändare

Adress | Avsändare

Postnummer, Postort | Avsändare

Telefon | Avsändare

E-post | Avsändare

Ursprungsort (där djuren/produkten lastas om detta avviker från ovan)

Namn | Ursprungsort

Personnummer / Org.nr. / SE-nr. | Ursprungsort

Adress | Ursprungsort

Postnummer, Postort | Ursprungsort

Telefon | Ursprungsort

E-post | Ursprungsort

Mottagare (den person/företag som är ansvarig mottagare)

Namn | Mottagare

Personnummer /Org.nr. / SE-nr. | Mottagare

Adress | Mottagare

Postnummer, Postort | Mottagare

Telefon | Mottagare

E-post | Mottagare

Veterinärerna på Bollerup

GÅRDSBESÖK · NÖTPRAKTIK · HÄSTKLINIK
HÄSTTANDVÅRD · SMÅDJURSKLINIK

Destinationsort (där djuret lastas av om detta avviker från ovan)

Namn | Destinationsort

Personnummer / Org.nr / SE-nr. | Destinationsort

Adress | Destinationsort

Postnummer, Postort | Destinationsort

Telefon | Destinationsort

E-post | Destinationsort

Identifiering av djur

Art | Identifiering

Kön

Födelsedatum på hästen

Id-nr. (beskrivning av djurprodukter)

Pass-nr. | Identifiering

Identifiering av djur

Art | Identifiering

Kön

Födelsedatum på hästen

Id-nr. (beskrivning av djurprodukter) Pass-nr. | Identifiering

Transportör (den som äger bilen som transporterar djuret)

Namn | Transportör * (obligatorisk)

Personnummer / Org.nr. /SE-nr. | Transportör * (obligatorisk)

Adress | Transportör * (obligatorisk)

Postnummer, Postort | Transportör * (obligatorisk)

Telefon | Transportör * (obligatorisk)

E-post | Transportör * (obligatorisk)

Veterinärerna på Bollerup

GÅRDSBESÖK - NÖTPRAKTIK - HÄSTKLINIK
HÄSTTANDVÅRD - SMÅDJURSKLINIK

Transportmedel

Registreringsnummer bil, släp | Transportmedel * (obligatorisk)

Avresa

Avresedatum:

Avreseklockslag:

Beräknad transporttid | Avresa

Ansvarig under transporten/chaufför | Avresa

Rutt

Resan går genom följande länder | Rutt * (obligatorisk) Samtliga länder i korrekt ordningsföljd