

Beihilfeantrag [Equine Herpesvirusinfektion]

zur Prophylaxe und Bekämpfung der Equinen Herpesvirusinfektion bei Pferden

Der Antrag ist im laufenden Haushaltsjahr einzureichen, spätestens aber bis 30. Juni des Folgejahres!

Antragstellendes Unternehmen

Registriernummer:

1	4																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TSK-Nummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname, Firma:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Hiermit beantrage/n ich/wir die Impfkostenbeihilfe für die EHV-Impfung ___ gemäß des Programms der Sächsischen Tierseuchenkasse zur Prophylaxe und Bekämpfung der Equinen Herpesvirusinfektion bei Pferden vom 25. Oktober 2005.

Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir alle Pferdehalter meines Betriebes von der Teilnahme an dem Programm informiert habe und dass ich/wir die mir/uns gewährten Beihilfen für alle Pferde des Bestandes mit den Pferdehaltern verrechne.

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir für die beantragte Leistung keine finanzielle Hilfe von anderen (z. B. Versicherungen, Behörden etc.) beantragt, beantragen werde bzw. erhalten habe.

Ort, Datum

Unterschrift Tierhalter

Impfbescheinigung

Tierarzt:

Hiermit wird bestätigt, dass alle Pferde des oben genannten Bestandes mit einem zugelassenen EHV-Impfstoff (Equip EHV, Prevaccinol oder Bioequin H/FH) entsprechend des erstellten Impfplanes geimpft wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Tierarzt

Datenschutz

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Beihilfegewährung nach § 26 Sächsisches Ausführungsgesetz zum Tiergesundheitsgesetz und der Leistungssatzung der Sächsischen Tierseuchenkasse. Die Sächsische Tierseuchenkasse speichert diese Daten für 10 Jahre und löscht sie anschließend. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Weitere Informationen finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

(<https://www.tsk-sachsen.de/index.php/datenschutz>)

Impfplan zum EHV-Programm für das Jahr _____

	Name des Pferdes	Lebensnummer	Name des/-r Pferdehalters/-in	TSK-Nr.	Datum 1. Grundimmuni-sierung	Datum 2. Grundimmuni-sierung	Monat Wdhl.-impfung	Monat Wdhl.-impfung	Beihilfebetrug in €
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
Pferde gesamt:							Pferde bei TSK gemeldet:		
							Rückerstattung gesamt in €		

Besitzer bzw. Verantwortlicher für den Bestand

Tierarzt

Dr. Hörügel
Pferdegesundheitsdienst

Ich beantrage die EHV-Impf-beihilfe und bestätige, dass mein LWB ein Kleinunternehmen bzw. kleines oder mittleres Unternehmen – KMU gem. Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 702/2014 bzw. meine Tierhaltung eine Hobbytierhaltung ist.

(Datum der ersten Impfmaßnahme und Unterschrift)

(Stempel und Unterschrift)

(Stempel und Unterschrift)

Fortsetzung Impfplan zum EHV-Programm für das Jahr _____

	Name des Pferdes	Lebensnummer	Name des/-r Pferdehalters/-in	TSK-Nr.	Datum 1. Grundimmuni-sierung	Datum 2. Grundimmuni-sierung	Monat Wdhl.-impfung	Monat Wdhl.-impfung	Beihilfebetrug in €
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
	Pferde gesamt:								
								Pferde bei TSK gemeldet:	
								Rückerstattung gesamt in €	

Besitzer bzw. Verantwortlicher für den Bestand

Tierarzt

Dr. Hörügel
Pferdegesundheitsdienst

Ich beantrage die EHV-Impf-beihilfe und bestätige, dass mein LWB ein Kleinstunternehmen bzw. kleines oder mittleres Unternehmen – KMU gem. Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 702/2014 bzw. meine Tierhaltung eine Hobbytierhaltung ist.

(Datum der ersten Impfmaßnahme und Unterschrift)

(Stempel und Unterschrift)

(Stempel und Unterschrift)