

Serologische Untersuchung kleiner Wiederkäuer TGD-B

- AGES Linz, Wieningerstraße 8, 4020 Linz
- AGES Mödling, Robert-Koch-Gasse 17, 2340 Mödling

Rechnungsempfänger:
 Tiergesundheitsdienst Burgenland
 Ruster Straße 135, 7000 Eisenstadt

TIERARZT				TIERHALTER					
Name:				Name:					
Straße, Nr.:				Straße, Nr.:					
PLZ, Ort:				PLZ, Ort:					
e-mail:				e-mail: o Bio o Konventionell					
Probedatum:				Anzahl Schafe > 1 Jahr:		Ziegen > 6 Monate:			
Nr.	Tierart Z/S Rasse	Sex m/w	Geburtsdatum	Ohrmarke		MV Schaf	CAE Ziege	B. ovis nur Schafböcke	Pseudo- tuberk.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

BS Kärntner Brillenschaf	SK Schwarzkopf	BZ Burenziege	SO Sonstige
HS Heideschnucke	SU Suffolk	BE Bunte Edelziege	
JU Juraschaf	TB Tiroler Bergschaf	SZ Saaneziege	
ML Merinoland	TE Texel	TA Tauernschecke	
OM Ostfries. Milchscharf	WS Waldschaf	TZ Toggenburger	
SH Shropshire	ZS Zackelschaf	WE Weiße Edelziege	

Der TGD Burgenland übernimmt für seine Teilnehmer die Laborkosten. Die Förderung ist mit der 10-fachen Höhe der Jahresbetriebserhebungskosten begrenzt. Agrarischen De-minimis-Beihilfen des laufenden Kalenderjahres und der beiden vorangegangenen Kalenderjahre dürfen den Betrag von € 20.000 nicht überschreiten werden. Der Tierhalter ist zur Rückerstattung von unrechtmäßig bezogenen agrarischen De-minimis-Beihilfen verpflichtet.

○ Ich bestätige, dass mit dem TGD Burgenland eine Vereinbarung dahingehend getroffen wurde, dass dieser die Begleichung des Rechnungsbetrages übernimmt, sofern ich in die Befundübermittlung an den TGD Burgenland durch die AGES zustimme und ersuche um direkte Weiterleitung des/der Befunde durch die AGES an den TGD Burgenland.

○ Ich bestätige, dass ich die Einwilligung zum Versenden der Befunde an allenfalls obengenannte zusätzliche Befundempfänger gemäß DSGVO eingeholt habe und die AGES diesbezüglich schad- und klaglos halte.

Datum, Unterschrift Tierhalter: _____

