



Vollzug der Fischseuchenverordnung;
Antrag auf Genehmigung (z.B. bei Abgabe von Satzfishen)
 Registrierung (z.B. bei Abgabe von Speisefischen in
kleinen Mengen)

Angaben Betreiber

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____ Registrier-Nr.: (falls vorhanden)*
_____ 09 571

Wenn Betreiber nicht identisch mit Eigentümer, bitte Angabe von Name und Anschrift des Eigentümers:

Lage und Größe der Anlage bzw. der Teiche

Lage / Name der Anlage: _____

Flur-Nr.: _____ Gmgk.: _____

| <u>Teiche / Hälterung:</u> | <u>Anzahl:</u> | <u>Fläche:</u> |
|--|----------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Erdteiche: | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Betonteiche (Kanäle) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kunststoffbecken | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonst. (z.B. Angelgewässer) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Behälter / Becken | _____ | _____ |

Wasserversorgung / Zuflussmenge

| | | <u>Entnahme: Mengenangabe in l/s</u> |
|--|---------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fließgewässer: | Name: _____ | Entnahme: _____ |
| <input type="checkbox"/> Oberlieger | Name: _____ | Entnahme: _____ |
| <input type="checkbox"/> Quellen / Brunnen: | Anzahl: _____ | Entnahme: _____ |
| <input type="checkbox"/> Drainagen / Gräben: | Anzahl: _____ | Entnahme: _____ |

* ist dem Betrieb noch keine Registrier-Nr. zugeteilt, wird diese vom AfL vergeben

Betriebsform

- Eierproduktion: Nein Ja mit Abgabe ohne Abgabe
 Satzfishproduktion: Nein Ja mit Abgabe ohne Abgabe
 Speisefischproduktion: Nein Ja mit Abgabe von Lebendfisch
 mit Abgabe von geschlachteten Fischen
 Zukauf: Nein Ja Eier Fische

Gehaltene Fischarten und Ihre Verwendung

Salmoniden:

- Regenbogenforelle: Satzfische Speisefische
 Bachforelle: Satzfische Speisefische
 Saibling: Satzfische Speisefische

Cypriniden:

- Karpfen: Satzfische: KV K1 K2 Speisefische
 Schleie Satzfische Speisefische
 Grasfisch Koi / Goldfisch andere Cypriniden: _____

sonstige Fischarten:

- Hecht Zander Wels
 Zierfische: _____
 andere Fischarten: _____

Maßnahmen zur Verhinderung der Verschleppung von Seuchenerregern:
(Angabe nur erforderlich bei Antrag auf Genehmigung)

Ort / Datum

Unterschrift Tierhalter / Betreiber

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an folgende Anschrift zurück:

Landratsamt Ansbach
 -Veterinäramt-
 Crailsheimstr. 1
 91522 Ansbach

Telefon: 0981-4688001
Telefax: 0981-4688009
E-Mail: veterinaeramt@landratsamt-ansbach.de