A n l a g e zum Antrag
auf Gewährung einer Leistung der Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt vom _____

Registriernummer:	2	7	6	1	5										

Tierart:

Maßnahme / Erkrankung:

Lfd. Nr.	Art der Probe	Datum der Proben-entnahme	Anzahl d. entnom-menen Proben n	Bestands-unter-suchungs-gebühr (netto) €	Proben-entnahmegebühr (netto) €	Kosten des Blut-entnahme-bestecks (netto) €	**Summe der Spalten 5, 6 und 7 (netto)** €	**Mwst.** €	Datum der Proben-untersuchung	Anzahl d. unter-suchten Proben n	**Proben-untersuchungs-gebühr/-kosten (netto)** €	**Mwst. (sofern nicht Gebühren)** €	**Gesamtkosten Spalte 8 und 12 (netto)** €
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
Registriernummer der Betriebsstätte (falls abweichend):			2 7 6 1 5										
1													
2													
3													
Registriernummer der Betriebsstätte (falls abweichend):			2 7 6 1 5										
4													
5													
6													
Registriernummer der Betriebsstätte (falls abweichend):			2 7 6 1 5										
7													
8													
9													
GESAMT:													

Datum und Unterschrift des Antragstellers

Amtliche Bestätigung durch den Amtstierarzt (sofern gefordert)