

| | | | | | | |
|--|----------------|---|--|---|----------------------------------|--|
| Teil I: Beschreibung der Sendung | I.1. Versender | | I.2. IMSOC-Bezugsnummer | | I.2.a. Lokale Bezugsnummer | |
| | Name | | | | I.3. Zentrale zuständige Behörde | |
| | Adresse | | | | | |
| | Land | | ISO-Ländercode | | I.4. Zuständige örtliche Behörde | |
| | I.5. Empfänger | | | I.6. Unternehmer, der unabhängig von einem Betrieb Auftritte durchführt | | |
| | Name | | | Name | | |
| | Adresse | | | Adresse | | |
| | Land | | | Land | | |
| | | | | Zulassungsnummer | | |
| | | | | ISO-Ländercode | | |
| I.7. Ursprungsland | | | ISO-Ländercode | | I.9. Bestimmungsland | |
| | | | | | ISO-Ländercode | |
| I.8. Ursprungsregion | | | Code | | I.10. Region des Bestimmungsorts | |
| | | | | | Code | |
| I.11. Versandort | | | I.12. Bestimmungsort | | | |
| Name | | | Name | | | |
| Adresse | | | Adresse | | | |
| Zulassungsnummer | | | Zulassungsnummer | | | |
| Land | | | Land | | | |
| | | | ISO-Ländercode | | | |
| | | | ISO-Ländercode | | | |
| I.13. Ladeort | | | I.14. Datum und Uhrzeit des Abtransports | | | |
| Name | | | | | | |
| Adresse | | | | | | |
| Zulassungsnummer | | | | | | |
| Land | | | | | | |
| | | | ISO-Ländercode | | | |
| I.15. Transportmittel | | | I.16. Transportunternehmen | | | |
| Typ | | Dokument | Identifikation | | Name | |
| | | | | | Adresse | |
| | | | | | Zulassungsnummer | |
| | | | | | Land | |
| | | | | | ISO-Ländercode | |
| | | | I.17. Begleitdokumente | | | |
| | | | Bezugsnummer des Begleitdokuments | | | |
| | | | Ausstellungsdatum | | | |
| | | | Land | | | |
| | | | Ausstellungsort | | | |
| I.18. Beförderungsbedingungen | | | | | | |
| Gekühlt <input type="checkbox"/> | | Gefroren <input type="checkbox"/> | | Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/> | | |
| I.19. Containernummer/Plombennummer | | | | | | |
| I.20. Waren zertifiziert für/als | | | | | | |
| Breeding <input type="checkbox"/> | | Quarantine establishment <input type="checkbox"/> | | Freisetzung in offenen Gewässern <input type="checkbox"/> | | |
| Sonstiges <input type="checkbox"/> | | Zum menschlichen Verzehr bestimmte lebende Wassertiere <input type="checkbox"/> | | Vermittlung <input type="checkbox"/> | | |
| I.21. Für die Durchfuhr durch ein Drittland <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Drittland | | ISO-Ländercode | | | | |
| Ausgangsort | | GKS-Code | | | | |
| Eingangsort | | GKS-Code | | | | |
| I.22. Für die Durchfuhr durch Mitgliedstaaten <input type="checkbox"/> | | | I.23. Für die Ausfuhr <input type="checkbox"/> | | | |
| Mitgliedstaat | | ISO-Ländercode | | Drittland | | |
| | | | | ISO-Ländercode | | |
| | | | | Ausgangsort | | |
| | | | | GKS-Code | | |
| I.24. Geschätzte Beförderungsdauer | | | I.25. Fahrtenbuch | | | |
| I.26. Gesamtanzahl an Packungen | | I.27. Gesamtmenge | | I.28. Nettogesamtgewicht | | |
| | | | | I.28. Bruttogesamtgewicht | | |
| I.30. Angaben zur versendeten Sendung | | | | | | |
| | | | | | | |

| Teil I: Beschreibung der Sendung | <p>1. 03 FISCHE UND KREBSTIERE, WEICHTIERE UND ANDERE WIRBELLOSE WASSERTIERE</p> <p>0301 Fische, lebend andere Fische, lebend 030199 andere 03019917 andere</p> | | | | |
|----------------------------------|--|-----------|-----|-------|--------------|
| | #1. | Erzeugnis | Art | Menge | Packungszahl |
| | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|--|---|------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------|---------|--|
| Teil II: Bescheinigung | II. Gesundheitsinformationen | | | | | | | | | | | |
| | <p>Der/Die Unterzeichnete meldet die Verbringung der in Teil I bezeichneten Wassertiere gemäß Artikel 220 Absatz 2 der Verordnung (EU) 2016/429 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie gemäß Artikel 17, Artikel 18 Buchstabe c und Artikel 19 Absatz 2 der Delegierten Verordnung (EU) 2020/990 der Kommission an und bestätigt, dass der Aquakulturbetrieb, aus dem diese Sendung stammt, an einem Überwachungsprogramm für eine bestimmte Seuche der Kategorie C gemäß Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b Ziffer iv der Delegierten Verordnung (EU) 2020/689 der Kommission teilnimmt und zuletzt gemäß dem einschlägigen Kapitel von Anhang VI Teil III der genannten Verordnung am nachstehenden Datum mit negativem Befund getestet wurde:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 0 20px;">Seuche</td> <td style="text-align: center; padding: 0 20px;">Test</td> <td style="text-align: center; padding: 0 20px;">Datum (TT.MM.JJJ J)</td> </tr> </table> | | | | Seuche | Test | Datum (TT.MM.JJJ J) | | | | | |
| Seuche | Test | Datum (TT.MM.JJJ J) | | | | | | | | | | |
| <p>Teil I: Feld I.xx</p> | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin</td> <td style="width: 50%; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Name (in Großbuchstaben)</td> <td style="border: none;">Qualifikation und Ämtsbezeichnung</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Datum der Unterzeichnung</td> <td style="border: none;">Unterschrift</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Stempel</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table> | | | | | Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin | | Name (in Großbuchstaben) | Qualifikation und Ämtsbezeichnung | Datum der Unterzeichnung | Unterschrift | Stempel | |
| Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin | | | | | | | | | | | | |
| Name (in Großbuchstaben) | Qualifikation und Ämtsbezeichnung | | | | | | | | | | | |
| Datum der Unterzeichnung | Unterschrift | | | | | | | | | | | |
| Stempel | | | | | | | | | | | | |