



**Verzicht**  
**auf eine Einbindung in die Anwendung von Tierarzneimitteln**  
**gem. § 8 Abs. 5 Z 3 TGD-VO 2009**

LFBIS: _____
Name des Betriebsführers: _____
Anschrift: _____

Hiermit bestätige ich, dass auf meinem Betrieb keinerlei Impfstoffe oder Tierarzneimittel vom Tierhalter selbst bzw. von anderen Personen ausgenommen dem Betreuungstierarzt bzw. einem seiner Vertreter angewendet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Landwirt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des  
Betreuungstierarztes