



**tgD**

**NÖ TIERGESUNDHEITSDIENST**

**NÖ Tiergesundheitsdienst**

**Geschäftsstelle:** Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten

**Büro:** Tor zum Landhaus, Stiege B,

Rennbahnstraße 29, 3109 St. Pölten

Tel. 02782/84109 Telefax 02782/81035

**Labor :** Schillerring 13, 3130 Herzogenburg

Tel. 02782/84109, Telefax 02782/81035-20

E-Mail: [office@noe-tgd.at](mailto:office@noe-tgd.at) Homepage: [www.noe-tgd.at](http://www.noe-tgd.at)

**Ansuchen um Kostenzuschuss im Rahmen des geförderten  
Qualitätssicherungs- und Qualitätsverbesserungsprogramm  
in der kl. Wiederkäuerhaltung**

**2021 (bis spätestens 15. Dezember 2021)**

**2022 (bis spätestens 15. Juli 2022)**

**Persönliche Angaben**

LFBIS:.....

Mitglied beim AMA Gütesiegel

Vorname:.....

oder

Nachname:.....

gleich- oder höherwertiges  
Qualitätssicherungsprogramm:

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

.....

.....

E-Mail:.....

Tiergesundheitsprogramm:

FAX:.....

.....

**Angaben zu den Untersuchungen**

Im Rahmen des geförderten Qualitätssicherungs- und Qualitätsverbesserungsprogramm  
in der kl. Wiederkäuerhaltung wurden über meinen Betreuungstierarzt folgende Anzahl  
Schafe und Ziegen behandelt.

Betreuungstierarzt: (Name, Anschrift)

.....

Anzahl kl. Wiederkäuer: (maximal 300 Stück) im Programmzeitraum 2021/2022	Beantragter Kostenzuschuss (€ 1 pro Tier)

Der Rückseite des Formulars ist eine detaillierte Aufstellung der gegen Parasiten  
behandelten Tiere zu entnehmen.

**Angaben zur Auszahlung**

IBAN:.....

BIC:.....

Bankverbindung:.....

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, Mitglied des NÖ Tiergesundheitsdienstes zu sein und die Richtlinien des  
Qualitätssicherungsprogramms zur Verbesserung der Tiergesundheit in der Rinder-, Schaf- und Ziegenhaltung  
2021/2022 in der geltenden Fassung eingehalten zu haben.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der/die Antragstellerin für die Richtigkeit der Angaben haftet und  
dem NÖ Tiergesundheitsdienst für den Fall unrichtiger Angaben ein Rückforderungsanspruch zusteht.

.....  
Unterschrift Tierhalter:

.....  
Datum:

.....  
Unterschrift Betreuungstierarzt:



**tgd**

**NÖ TIERGESUNDHEITSDIENST**

**NÖ Tiergesundheitsdienst**

**Geschäftsstelle:** Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten

**Büro:** Tor zum Landhaus, Stiege B,

Rennbahnstraße 29, 3109 St. Pölten

Tel. 02782/84109 Telefax 02782/81035

**Labor :** Schillerring 13, 3130 Herzogenburg

Tel. 02782/84109, Telefax 02782/81035-20

E-Mail: [office@noe-tgd.at](mailto:office@noe-tgd.at) Homepage: [www.noe-tgd.at](http://www.noe-tgd.at)

## Gefördertes Parasiten-Bekämpfungsprogramm für Schafe und Ziegen

### Beilage 1 zum Antrag auf Kostenzuschuss

<b>ANZAHL DER BEHANDELTEN TIERE</b>	<b>OHRMARKE bzw. Tierkennzeichen</b>	<b>ALTER IN MONATEN</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		