

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			
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						
Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/>		Gefroren <input type="checkbox"/>		Gekühlt <input type="checkbox"/>		
I.19. Containernummer/Plombennummer						
I.20. Waren zertifiziert für/als						
Sonstiges <input type="checkbox"/>		Freisetzung in offenen Gewässern <input type="checkbox"/>		Breeding <input type="checkbox"/>		
				Quarantine establishment <input type="checkbox"/>		
Aquakulturbetrieb für Ziertiere <input type="checkbox"/>		Vermittlung <input type="checkbox"/>		Zum menschlichen Verzehr bestimmte lebende Wassertiere <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	<b>1. 03 FISCHE UND KREBSTIERE, WEICHTIERE UND ANDERE WIRBELLOSE WASSERTIERE</b>				
	<b>0301</b> Fische, lebend andere Fische, lebend <b>030191</b> Forellen ( <i>Salmo trutta</i> , <i>Oncorhynchus mykiss</i> , <i>Oncorhynchus clarki</i> , <i>Oncorhynchus aguabonita</i> , <i>Oncorhynchus gilae</i> , <i>Oncorhynchus apache</i> und <i>Oncorhynchus chrysogaster</i> ) <b>03019190</b> von den Spezies <i>Salmo trutta</i> , <i>Oncorhynchus mykiss</i> , <i>Oncorhynchus clarki</i> , <i>Oncorhynchus aguabonita</i> , <i>Oncorhynchus gilae</i>				
	#1.	Erzeugnis	Art	Menge	Packungszahl

<b>Teil II: Bescheinigung</b>	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="padding: 0 20px;">Seuche</td> <td style="padding: 0 20px;">Test</td> <td style="padding: 0 20px;">Datum</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="padding: 0 20px;">(TT.MM.JJJJ)</td> </tr> </table>			Seuche	Test	Datum			(TT.MM.JJJJ)
	Seuche	Test	Datum						
		(TT.MM.JJJJ)							
<p>Teil I: Feld I.xx</p>									
Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin Name (in Großbuchstaben)		Qualifikation und Amtsbezeichnung							
Datum der Unterzeichnung Stempel		Unterschrift							