

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			Zulassungsnummer		
				Land		
				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	
					Aktivitäts-ID	
					Land	
					ISO-Ländercode	
			I.17. Begleitdokumente			
			Bezugsnummer des Begleitdokuments			
			Ausstellungsdatum			
			Land			
			Ausstellungsort			
I.18. Beförderungsbedingungen						
Gefroren <input type="checkbox"/>		Umgebungstemperatur <input type="checkbox"/>		Gekühlt <input type="checkbox"/>		
I.19. Containernummer/Plombennummer						
I.20. Waren zertifiziert für/als Erzeugnisse für den menschlichen Verzehr <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. Bruttogewicht		
				I.29. Total space foreseen for the consignment		
I.30. Angaben zur versendeten Sendung						
1. 16 ZUBEREITUNGEN VON FLEISCH, FISCHEN ODER VON KREBSTIEREN, WEICHTIEREN UND ANDEREN WIRBELLOSEN WASSERTIEREN						
1601 Würste und ähnliche Erzeugnisse, aus Fleisch, Schlachtabfällen oder Blut; Lebensmittelzubereitungen auf der Grundlage dieser Erzeugnisse						
#1.	Erzeugnis	Identifikationssystem	Identifikationsnummer	Packungsanzahl	Menge	

Teil I: Beschreibung der Sendung	Art				

Teil II: Bescheinigung	II. Gesundheitsinformationen									
	<p>Der/Die unterzeichnete amtliche Tierarzt/Tierärztin oder amtliche Inspektor/in bescheinigt hiermit, dass die in Teil I bezeichneten Waren außer den Anforderungen der EU-Rechtsvorschriften auch folgende Anforderung(en) des Nicht-EU-Landes in Bezug auf die Tiergesundheit und/oder die Lebensmittelsicherheit erfüllen:</p> <p>Erläuterungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bescheinigung über die Erfüllung der Anforderungen des Nicht-EU-Landes in Bezug auf Ausfuhren aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union in Nicht-EU-Länder; - Der ausführende Lebensmittelunternehmer (in der vorliegenden Bescheinigung der Empfänger) hat eine Bestätigung der zuständigen Behörde des ausführenden Mitgliedstaats darüber vorgelegt, dass die genannte(n) Anforderung(en) bezüglich der Tiergesundheit und/oder Lebensmittelsicherheit zusätzlich zu den rechtlichen Anforderungen der EU besteht/bestehen und erfüllt sein muss/müssen, damit eine Bescheinigung für die Ausfuhr in ein Nicht-EU-Land ausgestellt werden kann. - Die Felder I.6, I.7, I.14, I.15, I.16, I.17, I.21, I.26, I.27, I.28, I.29 und I.30 brauchen nicht ausgefüllt zu werden. 									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Name (in Großbuchstaben)</td> <td>Qualifikation und Amtsbezeichnung</td> </tr> <tr> <td>Datum der Unterzeichnung</td> <td>Unterschrift</td> </tr> <tr> <td>Stempel</td> <td></td> </tr> </table>			Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin		Name (in Großbuchstaben)	Qualifikation und Amtsbezeichnung	Datum der Unterzeichnung	Unterschrift	Stempel	
Bescheinigungsbefugte(r)/Amtlicher Tierarzt/Amtliche Tierärztin										
Name (in Großbuchstaben)	Qualifikation und Amtsbezeichnung									
Datum der Unterzeichnung	Unterschrift									
Stempel										