



Anhang 1: Formular zur Meldung der Teilnahme an dem freiwilligen Überwachungsprogramm für die Virale Hämorrhagische Septikämie (VHS) und die Infektiöse Hämato-poetische Nekrose (IHN) oder dessen Aussetzung

Informationen über den Anbieter

Name des Verantwortlichen:

Name des Aquakulturbetriebs:

Zulassungs-/Registrierungsnummer:

Adresse des Aquakulturbetriebs:

Handy/Tel.:

E-Mail-Adresse:

Kreuzen Sie den zutreffenden Vorschlag bitte an:

- Ich informiere Sie, dass seit dem ein freiwilliges Überwachungsprogramm für die Virale Hämorrhagische Septikämie und die Infektiöse Hämato-poetische Nekrose in meinem Betrieb umgesetzt wird.
- Ich informiere Sie, dass ich ab dem nicht mehr an dem freiwilligen Überwachungsprogramm für die Virale Hämorrhagische Septikämie und die Infektiöse Hämato-poetische Nekrose, das in meinem Betrieb implementiert ist, teilnehmen möchte.

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das ordnungsgemäß ausgefüllte Formular an Ihre LKE, um die Einrichtung/Einstellung des freiwilligen Überwachungsprogramms für VHS und IHN zu melden.