Formular zur Vorlage bei pferdesportlichen Veranstaltungen in Weser-Ems	
Reitername:	
Vorname:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	••••••
Tierseuchenbekämpfung / MKS	
	n
<ol> <li>vor dem Verl der Transport</li> <li>sowohl ich al Personen hatt</li> <li>die Bereitsch reinigen und</li> <li>die mitgebrac</li> </ol>	ch als Teilnehmer der o.g. PS/PLS aden der Pferde erfolgte eine ordnungsgemäße Reinigung und Desinfektion tfahrzeuge is auch die von mir mitgebrachten Pferde und die mich begleitenden ten seit 15 Tagen vor der o.g. Veranstaltung keinen Kontakt zu Klauentieren aft, mein Transportfahrzeug vor Verlassen des Veranstaltungsortes selbst zu durch Beauftragte des Veranstalters desinfizieren zu lassen. Ehten Pferde in der nächsten Woche keinen Kontakt zu Klauentieren haben. Schäden aufgrund falscher Erklärungen zu haften habe.
Ort, Datum	Unterschrift des Reiters (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)
Soweit die Regelung der Ziffer 2 nicht erfüllt werden kann, weise ich durch beigefügte Bescheinigung nach, daß meine Pferde im Betrieb des  Name des Betriebes:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
,	separat zu den Klauentieren untergebracht sind.
Laut der beigefügten Bescheinigung des bestandsbetreuenden Tierarztes haben die in dem o.g. Betrieb stehenden Klauentiere keine klinischen Anzeichen von Maul- und Klauenseuche. (Diese tierärztliche Bescheinigung darf nicht älter als 48 Stunden sein.)	
Ort, Datum	Unterschrift des Reiters (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Stand: 26.4.2001