

An das  
Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_

TSK-Nr.: \_\_\_\_\_

**Beihilfeantrag**  
**gemäß Anlage 1 der Beihilfesatzung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

1. Beantragte Beihilfe für

( ) Impfstoffe \_\_\_\_\_ €

( ) Diagnostische Untersuchungen \_\_\_\_\_ €

( ) Tierarzneimittel \_\_\_\_\_ €

( ) Tierverluste \_\_\_\_\_ Anzahl/ Tierart

2. Bezeichnung der Beihilfe nach Beihilfesatzung:

3. Begründung der Beihilfe:

