



**Antrag auf Registrierung (ohne Wiederkäuerhaltung) oder
Zulassung (mit Wiederkäuerhaltung) für Selbstmischer**
gemäß VO (EG) Nr. 999/2001

An

Thüringer Landesanstalt für Landwirtschaft (TLL)
– Referat 630 - Futtermittelüberwachung –
Naumburger Str. 98
07743 Jena

Fax: 0361-574041311

Hinweis: Zulassungen sind KOSTENPFLICHTIG!

Neuantrag Änderungsantrag

1. Name und Anschrift des Futtermittelunternehmens Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name/Betriebsname:		InVeKoS-Nummer aus Sammelantrag (PI):
Straße; Hausnummer.:		PLZ
		Ort:
Telefon:	Telefax:	E-Mail-Adresse:
Verantwortliche Person (Vor- und Nachname):		Gründungsdatum oder Geburtsdatum:

2. Hiermit beantrage(n) ich/wir die

- die **Zulassung** als Selbstmischer zur Herstellung von Mischfuttermitteln für Nichtwiederkäuer, unter Verwendung von
- Fischmehl oder Ergänzungsfuttermitteln mit **mehr als 50 % Rohprotein** die Fischmehl enthalten
 - Dicalcium-/ Tricalciumphosphat tierischen Ursprungs oder Ergänzungsfuttermitteln mit **mehr als 10% Gesamtphosphor**, die Dicalcium-/ Tricalciumphosphat tierischen Ursprungs enthalten
 - Nichtwiederkäuer-Blutprodukte oder Ergänzungsfuttermittel mit insgesamt **mehr als 50 % Gesamtprotein**, die Nichtwiederkäuer-Blutprodukte enthalten
 - Verarbeitetes tierisches Nichtwiederkäuer-Protein oder Ergänzungsfuttermittel **mit mehr als 50 % Gesamtprotein**, die verarbeitetes Nichtwieder-Protein enthalten zur Fütterung von Tieren in Aquakultur

oder

- die **Zulassung** (mit Wiederkäuerhaltung) die **Registrierung** (nur Nichtwiederkäuerhaltung)
- als Selbstmischer zur Herstellung von Mischfuttermitteln für Nichtwiederkäuer, unter Verwendung eines
- Ergänzungsfuttermittel mit Fischmehl, das **weniger als 50 % Rohprotein** enthält
 - Ergänzungsfuttermittel mit Di- bzw. Tricalciumphosphat, das insgesamt **weniger als 10 % Phosphor** enthält
 - Ergänzungsfuttermittel mit Blutprodukten, das insgesamt **weniger als 50 % Gesamtprotein** enthält

3. In meinem Betrieb werden folgende Tierarten gehalten: Zutreffendes bitte ankreuzen ☑			
Rinder	<input type="checkbox"/>	Schweine	<input type="checkbox"/>
Schafe	<input type="checkbox"/>	Geflügel	<input type="checkbox"/>
Ziegen	<input type="checkbox"/>	Pferde/Esel	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	Fische	<input type="checkbox"/>
4. Das Nichtwiederkäuer-Protein, einschließlich Fischmehl, das Di-/Tricalciumphosphat, die Blutprodukte bzw. die Mischfuttermittel, die diese Proteine enthalten, werden von folgenden Lieferanten bezogen: <input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> abgepackt			
Produktname:		Name und Anschrift des Lieferanten	
5. Die Verfütterung der oben genannten Futtermittel erfolgt an folgende Tierart(en) und wird ausschließlich im eigenen Betrieb verfüttert:			
6. Die Einmischung der unter 1. genannten Futtermittel erfolgt über: Zutreffendes bitte ankreuzen ☑			
<input type="checkbox"/> betriebseigene Mischanlage			
<input type="checkbox"/> Zugabe von Hand in den Trog			
<input type="checkbox"/> fahrbare Mahl- und Mischanlage (Bitte Namen und Adressen des Betreibers angeben)			
<input type="checkbox"/> Sonstige (Bitte angeben)			

Hiermit erkläre ich:

1. Die von mir beantragte Zulassung erfolgt unter den rechtlichen Bedingungen und Voraussetzungen der Verordnung (EG) Nr. 999/2001 des Europäischen Parlamentes und Rates in der jeweils gültigen Fassung. Ich verpflichte mich, diese Bedingungen und Voraussetzungen einzuhalten.
2. Die einschlägigen Vorschriften sind mir bekannt, insbesondere auch, dass ein vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführtes Verfüttern der o.g. Futtermittel an Wiederkäuer mit Geld- oder Freiheitsstrafe bestraft wird.
3. Sofern sich die o. g. Verhältnisse ändern, werde ich die zuständige Behörde **umgehend** in Kenntnis setzen und vorerst von einer weiteren Verwendung dieser Futtermittel absehen.
4. Hinweis: Nach Anhang IV Kapitel V Abschnitt A erfolgt die Erfassung von zugelassenen/registrierten Betrieben in aktuellen und öffentlich zugänglichen Listen.

Gesetzliche Vorschriften: Verordnung (EG) Nr. 999/2001 des Europäischen Parlaments und des Rates mit Vorschriften zur Verhütung, Kontrolle und Tilgung bestimmter transmissibler, spongiformer Enzephalopathien.

Ich bestätige die Angaben und Erklärungen mit meiner Unterschrift.

Ort	Datum	Unterschrift Betriebsleiter/in