

## VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG PARATUBERKULOSE

Betrieb / Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon-Nr.:

Betriebs-Registrier-Nr.:

---

---

---

---

---

---

---

---

An die zuständige kommunale Veterinärbehörde:

---

Hiermit verpflichte ich mich für den Zeitraum von fünf Jahren die in der Anlage 3 der Beihilfesatzung TSK genannten Maßnahmen zu beachten und durchzuführen.

Mir ist bekannt, dass die Niedersächsische Tierseuchenkasse die von ihr für die Paratuberkulose-Bekämpfung in meinem Bestand erbrachten Leistungen im Falle der Nichteinhaltung der in Anlage 3 genannten Maßnahmen, einschließlich des Nicht-umsetzens des erstellten MAP-Verminderungsplans, zurückfordern kann.

Ort, Datum .....

.....  
Unterschrift