

TRACES-opplysninger hest (felt merket med * må fylles ut)

Avsender		
Navn*	Fødselsdato/Org.nummer*	Telefon*
Adresse*	Postnummer*	Poststed*

Oppstallingssted	
Navn*	Adresse*
Postnummer*	Poststed*
Registreringsnummer*	

Mottaker	
Navn*	Adresse*
Postnummer*	Poststed*
Land*	Telefonnummer*

Bestemmelsessted	
Navn*	Adresse*
Postnummer*	Poststed*
Land*	
Registreringsnummer*	

Reisen	
Reiserute, ev. transitt land*	
Transportør	
Navn*	Adresse*
Postnummer*	Poststed*
Sjåfør*	Reg.nr bil/henger*
Kommersiell transportør eller Privat transportør (sett kryss)	Godkjenningsnr:
	Registreringsnr:
Avreisetidspunkt	
Dato*	Klokkeslett*
Ankomsttidspunkt	
Dato*	Klokkeslett*

Hest(er)		
Passnummer / UELN / mikrochipnummer*: (stryk det som ikke passer)	☐	Hesten skal reise med et ordinært hestepass
	☐	Hesten skal reise med et duplikat hestepass
	☐	Hesten skal reise med reise med et erstatnings hestepass
	☐	Hesten skal reise med et midlertidig id-dokument
	☐	Hesten skal reise med FEI-pass
	☐	Hesten skal reise med FEI recognition card
	☐	Hesten skal reise med et ordinært hestepass
	☐	Hesten skal reise med et duplikat hestepass
	☐	Hesten skal reise med reise med et erstatnings hestepass
	☐	Hesten skal reise med et midlertidig id-dokument
Passnummer / UELN / mikrochipnummer: (stryk det som ikke passer)	☐	Hesten skal reise med FEI-pass
	☐	Hesten skal reise med FEI recognition card
	☐	Hesten skal reise med et ordinært hestepass
	☐	Hesten skal reise med et duplikat hestepass
	☐	Hesten skal reise med reise med et erstatnings hestepass
	☐	Hesten skal reise med et midlertidig id-dokument
	☐	Hesten skal reise med FEI-pass
	☐	Hesten skal reise med FEI recognition card
	☐	Hesten skal reise med et ordinært hestepass
	☐	Hesten skal reise med et duplikat hestepass
Passnummer / UELN / mikrochipnummer: (stryk det som ikke passer)	☐	Hesten skal reise med reise med et erstatnings hestepass
	☐	Hesten skal reise med et midlertidig id-dokument
	☐	Hesten skal reise med FEI-pass
	☐	Hesten skal reise med FEI recognition card
	☐	Hesten skal reise med et ordinært hestepass
Annet, beskrivelse:		

Mottaker* av faktura med gebyr for utstedelse av helsesertifikat		
Navn*	Fødselsdato/Org.nummer*	Telefon*
Adresse*	Postnummer*	Poststed*

Merknader (f.eks. sertifikatets intranummer dersom du har fylt ut første side selv)