

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

Avsender:

Navn*	Fødselsdato/Org.nr.*	Telefon*
Adresse*	Postnr*	Poststed*

Oppstallingssted:

Navn*	Adresse*
Postnr*	Poststed*
Registreringsnummer*	

Mottaker:

Navn*	Adresse*
Postnr*	Poststed*
Land*	Tlf.nr.*

Bestemmelsessted:

Navn*	Adresse*
Postnr*	Poststed*
Land*	
Registreringsnummer*	

Reiserute:

Evt. transitland*

Transportør:

Navn*	Adresse*
Postnr/-sted*	Land*
Sjåfør*	Reg.nr bil/henger*
Kommersiell transportør	<input type="checkbox"/> Godkjenningsnr:
Privat transportør	<input type="checkbox"/> Registreringsnr:

Avreisetidspunkt:

Dato*	Kl.*
-------	------

Ankomsttidspunkt:

Dato*	Kl.*
-------	------

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
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
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
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
Annet, beskrivelse:	

Mottaker* av faktura med gebyr for utstedelse av helsesertifikat

*må være folkeregistrert i Norge

Navn	Fødselsdato/Org.nr.	Tlf.nr.
Adresse	Postnr	Poststed

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

--