

Nachweis der Abgabe an Dritte

zur Erklärung des Verzichts auf die Fortsetzung
der Gifftierhaltung (GiftTierG NRW)

Landesamt für Natur,
Umwelt und Verbraucherschutz
Nordrhein-Westfalen
Fachbereich 84
Postfach 10 10 52
45610 Recklinghausen



Gifftier-Halter*in:

Familienname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

Haltungsort (ggf. abweichende Adresse)

Wohnort = Haltungsort

Straße und Hausnummer

PLZ

Haltungsort

Gifftier-Eigentümer*in:

Eigentümer*in = Halter*in (Adresse wie oben)

Familienname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

Gifftierhaltung (bitte Anzahl aus Haltungsanzeige angeben)

Schlangen

Skorpione

Spinnen

in

Terrarien

Gifftierhaltung

Halter*in Familienname

Angaben zu den einzelnen Gifftieren

lfd. Nr.	Geschlecht	Art
<input type="text" value="001"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

lfd. Nr.	Geschlecht	Art
<input type="text" value="002"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

lfd. Nr.	Geschlecht	Art
<input type="text" value="003"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

lfd. Nr.	Geschlecht	Art
<input type="text" value="004"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

lfd. Nr.	Geschlecht	Art
<input type="text" value="005"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weitere Gifftiere bitte in Formular 02 (Angabe weiterer Gifftiere) angeben.

Die Gifftierhaltung ist an folgende Stelle abgegeben worden:

Familienname / Institution

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Bundesland

Telefonnummer

E-Mail

Hiermit bestätige/n ich/wir die Gifftierhaltung vom oben genannten Eigentümer*in/Halter*in erhalten zu haben.

Weiterhin erkläre/n ich/wir, dass ich/wir zur Aufnahme der Gifftierhaltung nach dem GiftTierG NRW berechtigt bin/sind und eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

1. Eine nicht in Nordrhein-Westfalen ansässige Person.
2. Eine in § 1 Absatz 2 GiftTierG NRW aufgeführte Stelle.

Mit Abgabe der oben angegebenen Gifftiere geht das Eigentum daran nach zivilrechtlichen Vorschriften auf die/den Empfänger*in über.

Unterschrift Gifftierempfänger*in

Ort / Datum

Unterschrift Gifftierhalter*in

Vorgang-Nr.

Seite 2 von 2