Landwirtschaftliche Kontroll- und
Dienstleistungsgesellschaft mbH

Hoftierarztvollmacht und datenschutzrechtliche Einwilligung
im Rahmen der Tierseuchenbekämpfung

☐ Hiermit erteile ich **Vollmachtgeber** (Tierhalter)**:**

☐ Hiermit widerrufe ich **Vollmachtgeber** (Tierhalter)**:**

Name, Vorname/Firma: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Registriernummer: _____

dem **Bevollmächtigten** (Tierarzt):

Name, Vorname/Firma: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Registriernummer: _____

ab dem _____ eine Vollmacht für

- die Abfrage folgender im Zusammenhang mit Tierseuchenbekämpfungsverfahren erhobenen und in der zentralen Datenbank des HI-Tier gespeicherten Daten: Registriernummer und Anschrift des Vollmachtgebers, Bestandsregister, Untersuchungsantrag, Untersuchungsergebnisse, Gesundheitsstatus von Tieren und Impfdaten.
- die Eingabe von Untersuchungsergebnissen und Impfungen im Zusammenhang mit Tierseuchenbekämpfungsverfahren.

Vers. 2025/1 - SH

Die Vollmacht darf vom Bevollmächtigten nur im Rahmen von Tierseuchenbekämpfungsverfahren genutzt werden.

Der Bevollmächtigte ist verpflichtet, seine PIN nur selbst zu verwenden und zu verhindern, dass sie anderen Personen zugänglich ist. Es ist untersagt, Daten unbefugt zu einem anderen als dem zur jeweiligen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen. Diese Pflichten und Verbote bestehen auch nach Beendigung der Tätigkeit.

Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf muss der Regionalstelle schriftlich mitgeteilt werden.

Die Kosten für die Einrichtung, Änderung oder den Widerruf einer Vollmacht betragen 8,50 € zzgl. MwSt. und sind vom Vollmachtgeber zu tragen. Die Abrechnung der Gebühren erfolgt quartalsweise, spätestens einmal im Jahr. Für die Erstellung des Gebührenbescheids fallen weitere Kosten an, bei bestehendem Sepa-Lastschriftmandat in Höhe von 4,00 €, andernfalls in Höhe von 6,00 €.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Vollmachtgebers

Das Original dieser Vollmacht bleibt beim Bevollmächtigten, der Vollmachtgeber und die Adressdatenstelle erhalten jeweils eine Kopie.

Landwirtschaftliche Kontroll- und
Dienstleistungsgesellschaft mbH
Steenbeker Weg 151
24106 Kiel
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000108436
MANDATSREFERENZ: ENTSPRICHT DER NUMMER DES GEBÜHRENBESCHEIDS ODER DER RECHNUNG

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Landwirtschaftliche Kontroll- und Dienstleistungsgesellschaft mbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landwirtschaftliche Kontroll- und Dienstleistungsgesellschaft mbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Registriernummer _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name des Kreditinstituts

B I C (Business Identifier Code) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

IBAN (International Bank Account Number) DE _

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular im Original (kein Fax) an uns zurück.