Befähigungsnachweis für Fahrer und Betreuer gemäß Artikel 17 Absatz 2

Certificate of competence for drivers and attendants pursuant to Article 17(2)

1. ANGABEN ZUR INDENTIFIZIERUNG DES FAHRERS/BETREUERS (1)
DRIVER/ATTENDANT (1) IDENTIFICATION

1.1 **Familienname**
Surname

Wolf

1.2 **Vornamen**
First names

Uwe

1.3 **Geburtsdatum** *Date of birth*	1.4 **Geburtsland und Geburtsort** *Place and country of birth*	1.5 ***Staatsangehörigkeit*** *Nationality*
09.12.1965	***DE*** ***Freital***	deutsch

2. NUMMER DES BEFÄHIGUNGSNACHWEISES
CERTIFICATE NUMBER

DE 10014 / 0036

3. AUSSTELLUNGSSTELLE
BODY ISSUING THE CERTIFICATE

3.1 **Name und Anschrift der den Befähigungsnachweis ausstellenden Stelle**
Name and address of the body issuing the certificate

Landratsamt Weißeritzkreis
Amt für Gesundheit, Lebensmittelüberwachung und Veterinär
Fachbereich Lebensmittelüberwachung- und Veterinäramt
PF 1460 + 1480
01741 Dippoldiswalde

3.2 **Telefon** *Telephone*	3.3 **Fax** *Fax*	3.4 **E-Mail** *Email*
0049/3504/6202512	*0049/3504/6202509*	**Lueva@weisseritzkreis.com**

3.5 **Datum** *Date* ***14.12.2007***	3.6 **Ort** *Place* ***Dippoldiswalde***	3.7 **Amtssiegel** *Stamp*

3.8 **Name und Unterschrift**
Name and signature

B. Pl

Landratsamt Weißeritzkreis
Amt für Gesundheit, Lebensmittelüberwachung
und Veterinärwesen
Amtstierärztin DVM B. Plischke
Postfach 14 60 / 14 80, 01741 Dippoldiswalde
Telefon: 0 35 04 / 6 20 - 25 10 Do. 03 51 / 64 85 - 3 30
e-Mail: benita.plischke@weisseritzkreis.com

Weißeritzkreis

(1) **Nicht Zutreffendes streichen**
(1) *Delete as appropriate*