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 IDENTIFIZIERUNG DES FAHRERS/~~BETREUERS~~ (1)
DRIVER/~~ATTENDANT~~ (1) IDENTIFICATION

1.1. Familienname
Surname **Märker**

1.2. Vorname
First names **Yannik**

1.3. *Geburtsdatum* *Date of birth*	1.4. *Geburtsland und Geburtsort* *Place and country of birth*	1.5. *Staatsangehörigkeit* *Nationality*
28.10.1994	**Deutschland/Lübeck**	**Deutsch**

2. NUMMER DES BEFÄHIGUNGSNACHWEISES
CERTIFICATE NUMBER

BFN 12/2015

2.1. Diese Urkunde ist gültig bis *This authorisation is valid until*	*2.2.* Diese Urkunde ist gültig für folgende Tierarten *This authorisation is valid for following animals*
bis auf Widerruf	**Transport von Wild- und Zootieren**

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

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte
Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
Gartenstraße 17
D-17033 Neubrandenburg

3.2. Telefon *Telephone*	*3.3.* Fax *Fax*	*3.4.* E-Mail *Email*
0395 - 57087 3148	**0395 - 57087 64 390**	**angela.schwabe@lk-seenplatte.de**

3.5. Datum *Date*	*3.6.* Ort *Place*	*3.7.* Amtssiegel *Stamp*
18.11.2015	**Neubrandenburg**	LANDKREIS MECKLENBURGISCHE SEENPLATTE 28

3.8. Name und Unterschrift
Name and signature

DVM A. Schwabe
Amtstierärztin

(1) Nicht Zutreffendes streichen