



**1.) Antragsart**

Neuanmeldung  Wiederanmeldung, KAT-ID: .....

**2.) Produktionsart**

Futtermittelwerk (FM)

3.) Angaben zum Unternehmen (bitte in <b>DRUCKBUCHSTABEN</b> gut lesbar ausfüllen)	Angaben zum Produktionsstandort (falls abweichend von Unternehmensdaten)
---	---

*Firmenname:	*Standortname:
--------------	----------------

Geschäftsführer: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau  *Vor- und Nachname.....  *Telefon.....  * Email.....	<input type="checkbox"/> QS-Zertifizierung <input type="checkbox"/> GMP+-Zertifizierung <input type="checkbox"/> FCA-Zertifizierung <input type="checkbox"/> sonstige Zertifizierung (welche): -----  Bitte aktuelles Zertifikat beifügen  falls noch nicht vorhanden, Zertifikat wird nachgereicht bis: .....
--	---

*Ansprechpartner/Sachbearbeitung: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau  *Vor- und Nachname.....  *Telefon.....  *Telefax.....  *Email.....	* Ansprechpartner/Betriebsleiter: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau  *Vor- und Nachname.....  *Telefon.....  *Telefax.....  *Email.....
---	---

*Straße/Hausnummer:	*Straße/Hausnummer:
---------------------	---------------------

*PLZ/Ort:	*PLZ/Ort:
-----------	-----------

*Land:	*Land:
--------	--------

*USt.-ID/BTW/VAT-Nr. (nur für Betriebe außerhalb Deutschlands):	*Behördliche Zulassungsnummer:
---	--------------------------------

**Rechnungsanschrift** (falls abweichend von den o.a. Angaben, ansonsten bitte Rechnungsanschrift markieren)

\*Firmenname.....

\*Straße/Hausnummer.....

\*PLZ/Ort.....

\*Land.....

\*USt.-ID/BTW/VAT-Nr. (nur für Betriebe außerhalb Deutschlands):.....

\*markierte Felder sind Pflichtfelder



**4.) Produktionsdaten**

\* Geplanter Produktionsstart:

\*Herstellung folgender Produkte:  
 .....  
 .....

\*Geplante jährliche Produktionsmenge KAT-Legehennenfutter (Fertigprodukt):

**5.) Lieferbeziehungen**

*KAT-Empfänger (Name, KAT-ID)	
Name..... KAT-ID.....	Name..... KAT-ID.....
Name..... KAT-ID.....	Name..... KAT-ID.....
Name..... KAT-ID.....	Name..... KAT-ID.....
Name..... KAT-ID.....	Name..... KAT-ID.....
Name..... KAT-ID.....	Name..... KAT-ID.....
Name..... KAT-ID.....	Name..... KAT-ID.....

• markierte Felder sind Pflichtfelder



**6.) Wenn vorhanden, bitte namentliche Auflistung weiterer KAT-Standorte:**

.....

.....

**7.) Unterschrift**

**\* Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.**

Bitte beachten Sie unsere **Datenschutzerklärung** auf unserer Website <https://www.was-steht-auf-dem-ei.de/de/datenschutz.php> und bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diese gelesen und verstanden haben.

\_\_\_\_\_  
\*Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
\*Stempel, Unterschrift

\* markierte Felder sind Pflichtfelder

**Bitte faxen Sie den vorliegenden Antrag an die KAT-Geschäftsstelle unter der Faxnummer +49 (0)228 9596050 oder senden Sie diesen per E-Mail an [schmidt@kat.ec](mailto:schmidt@kat.ec). Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass nur vollständig ausgefüllte Anträge bearbeitet werden können.**