

Dokument zur Identifizierung von Equiden
Identification Document for Equidae / Document d'identification des équidés

EQUIDENPASS

gemäß Anhang II, Teil 1 der Durchführungsverordnung (EU) 2021/963

einschließlich Zuchtbescheinigung/including zootechnical certificate

Name des Equiden/Name/Nom

NN

a.d. Whispered Promise (IRE)

Rasse/Breed/Race

Englisches Vollblut

Thoroughbred

Pur Sang

DEUTSCHER GALOPP e.V.

Verband für Vollblutzucht und Rennen

Rennbahnstr. 154 • 50737 Köln

Fon +49 (0)221-74 98 30

Fax +49 (0)221-74 98 65

info@deutscher-galopp.de

https://deutscher-galopp.de

DUPLIKAT

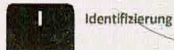


**Deutscher
Galopp**

Mit Herzblut für Vollblut.

Dient nicht zum Nachweis des Eigentums

Does not serve as proof of ownership/Ne sert pas de preuve de propriété



Identifizierung

Teil A – Identifizierungsdetails / Identification details / Détails d'identification

(1)(a) Art /Species/Esèce	(2)(a) Geburtsdatum /Date of birth/Date de naissance	(4) Individueller Code oder Lebensnummer (15 Stellen)/Unique Code or life number (15 digits)/Code Unique ou Numéro unique d'identification valable à vie (15 chiffres)
(1)(b) Geschlecht /Sex/Sexe	(2)(b) Geburtsort und -land /Place and country of birth /Lieu et pays de naissance	Strichcode (optional)/Bar-Code (optional)/Code-barres (optionnel)

(1)(a) **Pferd**
Horse/Cheval

(2)(a) **12.04.2024**

(4) **276GER000459530**

(1)(b) **Stute**
Filly/Femelle

(2)(b) **92431 Neunburg
Deutschland**

(5) Transponder-Code (falls vorhanden)/Transponder code (where available)/Code du transpondeur (si disponible)
Strichcode (optional)/Bar-Code (optional)/Code-barres (optionnel)

Lesesystem (falls nicht ISO 11784)
/Reading system (if not ISO 11784)
/Système de lecture (si différent de ISO 11784)

(5)
276020000931619



(6) Alternative Methode zur Identitätsüberprüfung (sofern anwendbar)
/Alternative method for identity verification (if applicable)/Méthode alternative de vérification d'identité (si applicable)

(7) Informationen zu anderen geeigneten Methoden, mit denen die Identität des Tieres zweifelsfrei festgestellt werden kann (Blutgruppe/DNA-Code) (optional)/Information on any other appropriate method providing guarantees to verify the identity of the animal (blood group/DNA code) (optional)/Information sur toute autre méthode appropriée donnant des garanties pour vérifier l'identité de l'animal (groupe sanguin/code ADN) (optionnel)

(7) **Parentage tested (DNA) - Nr. 1584124**

276GER000459530

1 /52

(3) Beschreibung /Description/Signalement

(3)(a) Farbe /Colour/Robe	(3)(b) Kopf /Head/Tête	(3)(c) Vorderbein links /Foreleg L/Ant. G	(3)(d) Vorderbein rechts /Foreleg R/Ant. D	(3)(e) Hinterbein links /Hind leg L/Post G	(3)(f) Hinterbein rechts /Hind leg R/Post D	(3)(g) Körper /Body/Corps	(3)(h) Abzeichen /Marking/Markes
------------------------------	---------------------------	--	---	---	--	------------------------------	-------------------------------------

- (3)(a) dunkelbraun / Dark bay / Bai brun
- (3)(b) Flocke mit Stirnwirbel zentral über der Augenlinie --
- (3)(c) keine Abzeichen --
- (3)(d) keine Abzeichen --
- (3)(e) keine Abzeichen --
- (3)(f) weißer Fleck vorne auf dem Fesselkopf --
- (3)(g) Wirbel links am oberen und rechts am mittleren Mähnenkamm --

Name und Anschrift des Empfängers dieses Dokuments

/Name and address of person to whom document is issued
/Nom et adresse du destinataire du document

Josef Schlosser
Am Kirchberg 4
92431 Neunburg vorm Wald

(8) Datum /Date/Date

(9) Ort /Place/Lieu

(10) Unterschrift der qualifizierten Person (Name in Großbuchstaben)

/Signature of qualified person (name in capital letters)/Signature de la personne qualifiée (nom en lettres capitales)

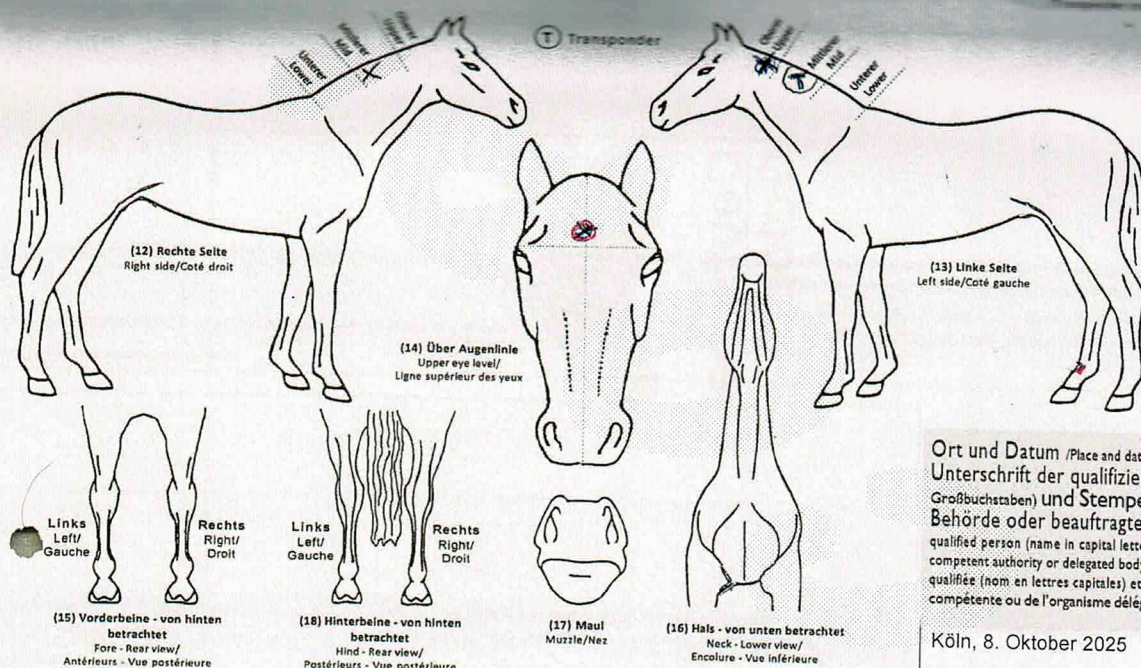
(11) Stempel der zuständigen Behörde oder beauftragten Stelle

/stamp of competent authority or delegated body/Cachet de l'autorité compétente ou de l'organisme délégué

Dr. H. M. Schaus



Köln, 8. Oktober 2025



Ort und Datum /Place and date/Lieu et date
Unterschrift der qualifizierten Person (Name in Großbuchstaben) und Stempel der zuständigen Behörde oder beauftragten Stelle /Signature of the qualified person (name in capital letters) and stamp of the competent authority or delegated body/Signature de la personne qualifiée (nom en lettres capitales) et cachet de l'autorité compétente ou de l'organisme délégué

Köln, 8. Oktober 2025

Dr. H. M. Schaus



Hinweis
/Note/Remarque

Der Ort der Transponderimplantation ist auf dem Equidenumriss mit einem T zu kennzeichnen /Implant location of transponder shall be marked with a T on the outline of the equidae/L'endroit où le transpondeur est implanté doit être marqué par un T sur le contour de l'équidé

11. Abstammung⁽⁷⁾⁽⁸⁾

11.1. Vater [Zuchtbuchnummer und -abteilung]

Name **Pomellato (GER)**

Name/Nom

Farbe **schwarzbraun**

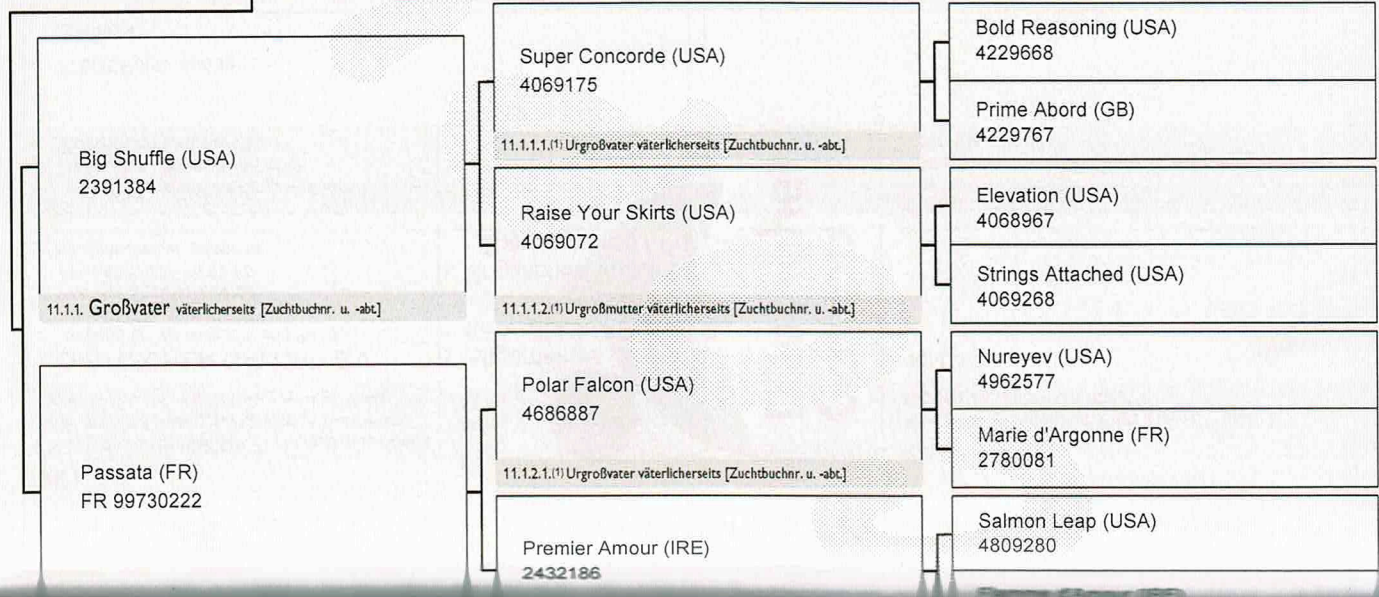
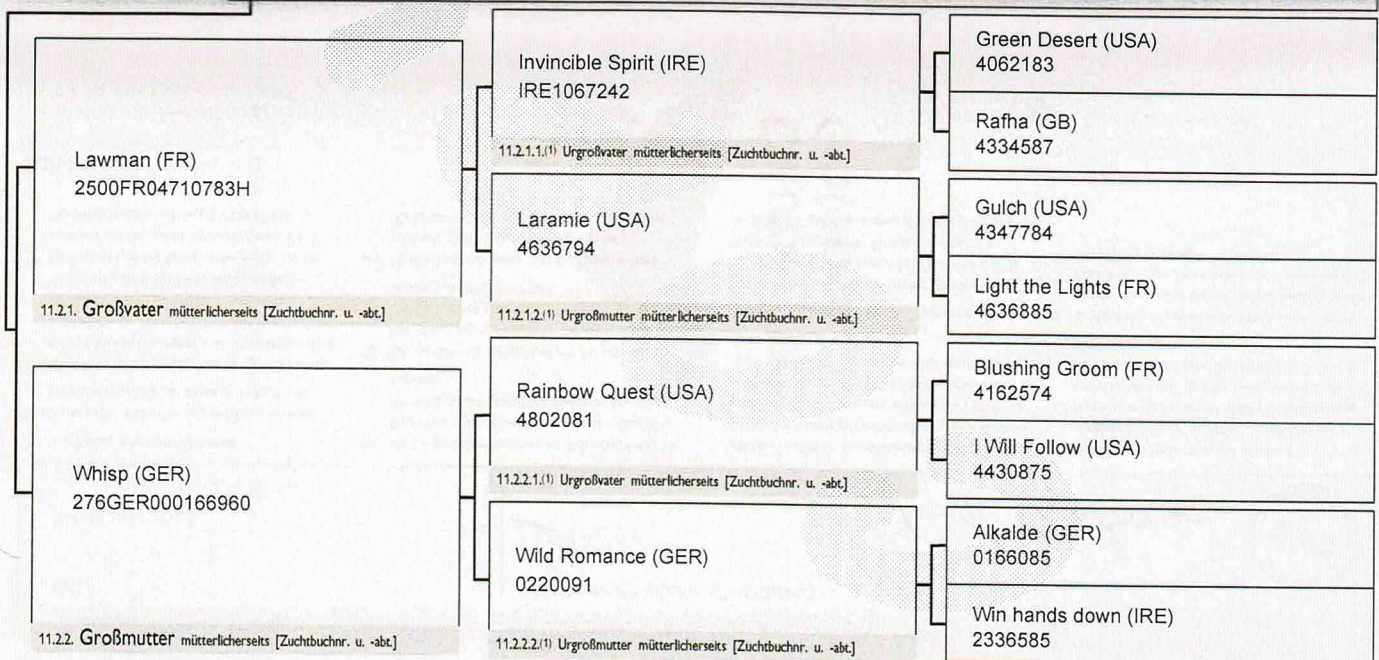
Colour/Robe Brown/Bai foncé

Lebensnr. **276GER000143460**

Life number/Numéro identification

Geburtsjahr **2005**

Year of birth/Année de naissance

Lebensnr. **372IRE452003017**
Life number/Numéro identificationGeburtsjahr **2014**
Year of birth/Année de naissance

Datum (TT/MM/JJJJ) /Date (dd/mm/yyyy) /Date (jj/mm/aaaa)	Ort und Land /Place and country/Ville et pays	Grund der Kontrolle (Turnier, Gesundheitszeugnis usw.) /Purpose of check (event, health certificate usw.) /Motif du contrôle (concours, certificat sanitaire usw.)	Name (in Großbuchstaben), Amtsbezeichnung und Unterschrift der Person, die die Identität überprüft /Name (in capital letters), capacity of official verifying the identity and signature /Nom (en lettres capitales), qualité de la personne ayant vérifié l'identité et signature

Impfplan

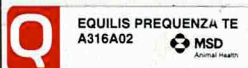
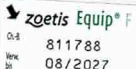
Die Einzelheiten jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin zu attestieren.

Vaccination record

Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail, and completed with the name and signature of veterinarian.

Enregistrement des vaccinations

Toute vaccination subie par l'équidé doit être portée dans le cadre ci-dessous de façon lisible et précise et complétée par le nom et la signature du vétérinaire.

Datum /Date/Date Ort /Place/Lieu Land /Country/Pays	Impfstoff /Vaccine/Vaccin Bezeichnung /Name/Nom Chargen-Nummer /Batch number/Numéro du lot	Krankheit(en) /Disease(s)/Maladie(s)	Name (in Großbuchstaben) und Unterschrift des Tier- arztes/der Tierärztin /Name (in capital letters) and signature of veterinarian/Nom (en lettres capitales) et signature du vétérinaire
IXNSB Ruck AS 13.09.2025	 H27200 12/08-2026	INF TET	Dr. Koutny Hubertus Haspingerstr. 1 6020 Innsbruck
IXNSB Ruck AS 08.10.2025	 A316A02 MSD Animal health	INF TET	Dr. Koutny Hubertus Haspingerstr. 1 6020 Innsbruck
21/13/2026 Leinche D	 811788 08/2027	hfl	Tierärztliche Klinik für Pferde Wolfesing Dr. Nicolas Horn, Fachtierarzt für Pferde Wolfesing 1, 60604 Zorneding Tel: 0176 20356, 0170 77 84 222

Abschnitt VIII: Andere Krankheiten als Pferdegrippe

/Diseases other than equine influenza/Maladies autres que la grippe équine

Impfpass

Die Einzelheiten jeder Impfung von Equiden sind deutlich und detailliert einzutragen und durch Namen und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin zu attestieren.

Vaccination record

Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail, and completed with the name and signature of veterinarian.

Enregistrement des vaccinations

Toute vaccination subie par l'équidé doit être portée dans le cadre ci-dessous de façon lisible et précise et complétée par le nom et la signature du vétérinaire.

[illegible]