

An die  
Landwirtschaftskammer Schleswig-Holstein  
Abt. 4/Dr. Werner Lüpping  
Futterkamp  
24327 Blekendorf

**Verpflichtungserklärung:**

Hiermit verpflichte ich mich, die Anforderungen der Leitlinie zum Schutz schleswig-holsteinischer Legehennenbestände vor dem Eintrag und der Verbreitung von Salmonellen der Typen *S. enteritidis* und *S. Typhimurium* des Landes Schleswig-Holstein in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten. Ich versichere, dass die hygienischen Kriterien der Anlage 2 Buchstabe B in meinem unten genannten Legehennenbetrieb erfüllt werden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer (gem. ViehVerkV): \_\_\_\_\_

Tierseuchenfondsnr.: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift