

3. Ostseeflug Usedom 2010

Nachweis der Schutzimpfung gegen die Paramyxoinfektion der Tauben

Taubenhalter (Name und vollständige Adresse):

Bezeichnung des Impfstoffes: -----

Impfdatum: ----- Chargen-Nr.: -----

Folgende Tauben wurden geimpft:

Ring-Nr.	Ring-Nr.
1. -----	15. -----
2. -----	16. -----
3. -----	17. -----
4. -----	18. -----
5. -----	19. -----
6. -----	20. -----
7. -----	21. -----
8. -----	22. -----
9. -----	23. -----
10. -----	24. -----
11. -----	25. -----
12. -----	26. -----
13. -----	27. -----
14. -----	28. -----

Stempel des Impftierarztes (Name und vollständige Adresse)

Datum und Unterschrift des Impftierarztes

Achtung: Bei Anlieferung der Tauben dieses Formular im Original mitschicken. Wir akzeptieren keine Faxe oder Fotokopien. Tauben ohne Impfnachweis werden nicht angenommen.

Deigner & Kreutzfeldt GbR – Hungenbach 6-8 - 51515 Kürten
WWW.brieftauben.com