Impfbescheinigung für Tauben

gegen die Paramyxovirusinfektion

Hiermit wird bestätigt, dass der nachstehend näher bezeichnete gesamte Taubenbestand gegen die Paramyxovirusinfektion schutzgeimpft wurde

Registrier-Nummer:

_____

Aussteller-/Meldenummer:

Besitzer
Name/Vorname:_____

PLZ/Ort_____

Tel.-Nr./E-Mail: _____

Art	Rasse	Jahrg./BR Zeichen und Nr.

Verwendeter Impfstoff
Bezeichnung/Hersteller:_____

Chargen Nr. _____

Impfung erfolgt am: _____

_____

Stempel (Anschrift) und Unterschrift des/r behandelnde/n Tierarztes/ärztin