

# LANDESVERBAND DER RASSEGEFLÜGELZÜCHTER RHEINLAND-PFALZ e.V.

Anerkannter Tierschutzverein nach § 2 Absatz 2 Satz 1 der TierSchLMVG

## Impfbescheinigung für Tauben gegen die Paramyxovirusinfektion



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

Besitzer  
Name/Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr./E-Mail: \_\_\_\_\_

Rasse(n): \_\_\_\_\_

Registrier-Nummer:  _____
Aussteller-/Meldenummer:  _____

Jahrgang/ BR Zeichen u. Nr.	Jahrgang/ BR Zeichen u. Nr.	Jahrgang/ BR Zeichen u. Nr.	Jahrgang/ BR Zeichen u. Nr.	Jahrgang/ BR Zeichen u. Nr.	Jahrgang/ BR Zeichen u. Nr.

Verwendeter Impfstoff  
Bezeichnung/Hersteller: \_\_\_\_\_

Chargen Nr. \_\_\_\_\_

Impfung erfolgt am: \_\_\_\_\_

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