

# Ostseeflug Usedom

## Nachweis der Schutzimpfung gegen Paramyxovirose

Taubenhalter ( Name und vollständige Adresse ):

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Impfstoffes: \_\_\_\_\_

Impfdatum: \_\_\_\_\_ Chargen-Nr.: \_\_\_\_\_

### FOLGENDE TAUBEN WURDEN GEIMPFT:

	Ringnummer		Ringnummer
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

Name des Tierarztes: \_\_\_\_\_

Adresse des Tierarztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Tierarztes

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