

Landesverband Hannoverscher Rassekaninchenzüchter e.V.



Nachweis über eine durch- geführte RHD-Schutzimpfung

Name Vor- und Zuname	
Anschrift Str/Ort	
Verein	

Rasse		Farbe	
--------------	--	--------------	--

Lfd Nr.	Geschlecht		Kennzeichnung	
	1.0	0.1	Rechts	Links
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Lfd Nr.	Geschlecht		Kennzeichnung	
	1.0	0.1	Rechts	Links
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

Anzahl der geimpften Rassekaninchen

Mit der Unterschrift des Tierarztes wird bestätigt, dass die oben aufgeführten Rassekaninchen gegen die hämorrhagische Krankheit (RHD) geimpft wurden.

Impfstoff		
Chargennummer		
Ort und Datum der Impfung		
		Stempel und Unterschrift Tierarzt