

Landesverband Westfälischer – Kaninchenzüchter e.V.

Die nachstehend aufgeführten Rassekaninchen des Züchters

Name _____ Vorname _____



PLZ _____ Wohnort _____

Straße _____ Kreisverband _____

**wurden gegen die hämorrhagische Septikämie „RHD“ V1 + V 2
von dem unterzeichneten Tierarzt geimpft.**

Impfstoff _____ Chargen-Nr. _____

Lfd Nr.	Rasse	Farbe	Augen Farbe	Ge- schlecht	Täto rechts	Täto links
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

Ort, Datum

Stempel Unterschrift des Tierarztes