

Bestätigung Grippeschutzimpfung



| | |
|----------------|--|
| Name, Vorname | |
| Betriebsnummer | |
| Straße | |
| PLZ, Ort | |

Der Unterzeichner bestätigt mit seiner Unterschrift, dass das Tier mit der

Ohrmarke _____

mit dem Impfstoff _____ geimpft wurde.

Ort, Datum

Unterschrift