

Bestätigung Repellentbehandlung

R

Name, Vorname	
Betriebsnummer	
Straße	
PLZ, Ort	

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

Ohrmarke _____

14 Tage vor dem Vermarktungstag mit einem zugelassenem Repellent behandelt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift



Bestätigung Gripeschutzimpfung

G

Name, Vorname	
Betriebsnummer	
Straße	
PLZ, Ort	

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

Ohrmarke _____

mit dem Medikament _____ geimpft wurde.

Ort, Datum

Unterschrift