

## 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