

Impfbescheinigung 2017

Züchter: _____

Impfstoff: _____

Verein: _____

Chargen Nr.: _____

Hiermit bestätige ich, daß von mir nachstehende aufgeführte Rassekaninchen gegen die hämorrhagische Krankheit (RHD) mit dem oben aufgeführten Impfstoff geimpft wurden.

Nr.	Rasse	Farbe	Täto rechts	Täto links	1,0 0,1	1. Impf- termin	2. Impf- termin
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Auf dieser Bescheinigung sind ____ Rassekaninchen aufgeführt.

Ort und Datum der Impfung

Stempel u. Unterschrift des Tierarztes