



IMPFBESCHEINIGUNG zur WURFMELDUNG

Bitte reichen Sie dieses ausgefüllte Formular zusammen mit der Wurfmeldung als Impfnachweis des Deckkaters bzw. Deckkatze ein.

Name der Katze/des Katers:

geb. am

ZB-NR:

Chip-Nr:

Geschlecht:

EMS:

Besitzer:

Mitgliedsnr:

! ab hier nur noch vom Tierarzt/Tierärztin auszufüllen !

Leukosetest/Ergebnis:

Datum:

Stempel u. Unterschrift des Tierarztes:

Alternativ kann diesem Formular auch die Kopie einer Leukosetestbescheinigung beigelegt werden.

Impfstoff:

Datum:

Stempel u. Unterschrift des Tierarztes: