

Wurfabnahmebericht

Züchter: _____ Tel. : _____ email: _____

Adresse: _____ Zuchtstätte: _____

Rasse: _____ Wurfstag: _____ ÖHZB Nr. der Hündin: _____

Name des Welpen	R/H	Haar/Farbe	Gebiss	Rute	Hoden	Mängel	Gewicht	Chipnummer

Wurmkur durchgeführt am: _____ Impfung durchgeführt am: _____

Die Zuchtstätte und die Haltung der Hunde entsprechen in allen Belangen den Anforderungen des Tierschutzgesetzes und den darauf basierenden Verordnungen, insbesondere der 2. Tierhalteverordnung.

Unterschrift des Züchters:

Unterschrift und Stempel des Tierarztes:
(Wurfabnehmer)

Ort und Datum:

Ort und Datum: