



Nachweis der Parasitenfreiheit

Tierbesitzer:

Name:

Adresse:

Telefon:

e-mail:

Tier:

Name:

Rasse:

Geb.-Datum:

Geschlecht: männl. weibl. kastriert: ja nein

Microchip-Nr.:

Ergebnis der Kotuntersuchung

Datum

Unterschrift/Stempel