

Świadectwo szczepienia przeciwko paramyksowirozie gołębi
(Das Impfungzeugnis gegen Tauben Paramyxovirose)

Hodowca gołębi (imię, nazwisko i pełny adres)
Der Taubenzuchter (Name und volle Adresse)

.....
.....

Oznaczenie i nazwa szczepionki:.....
(Symbol und Impfungsname)

Data szczepienia:.....
(Impfungsdatum)

Pieczętka lekarza weterynarii:
(Stempel vom Tierarzt)

.....

Data i podpis lekarza weterynarii wykonującego szczepienie:
(Datum und Unterschrift vom impfenden Tierarzt)

data.....podpis.....
(Datum) (Unterschrift)

***druk wypełniamy tylko kolorem niebieskim**
(Das Formular bitte im blauer Tinte erganzen)

Świadectwo szczepienia przeciwko paramyksowirozie gołębi
(Das Impfungzeugnis gegen Tauben Paramyxovirose)

Hodowca gołębi (imię, nazwisko i pełny adres)
Der Taubenzuchter (Name und volle Adresse)

.....
.....

Oznaczenie i nazwa szczepionki:.....
(Symbol und Impfungsname)

Data szczepienia:.....
(Impfungsdatum)

Pieczętka lekarza weterynarii:
(Stempel vom Tierarzt)

.....

Data i podpis lekarza weterynarii wykonującego szczepienie:
(Datum und Unterschrift vom impfenden Tierarzt)

data.....podpis.....
(Datum) (Unterschrift)

***druk wypełniamy tylko kolorem niebieskim**
(Das Formular bitte im blauer Tinte erganzen)