

## Landesverband Badischer Kaninchenzüchter e.V.

### Meldeformular für die Durchführung der Schutzimpfung gegen die hämorrhagische Septikämie „RHD“ bei Kaninchen

Anschrift des Züchters bzw. Züchterin Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Mitglied im Verein C. \_\_\_\_\_ Kreisverband \_\_\_\_\_

	Rasse	Farbe	Geschlecht	Täto rechts	Täto links
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.					

Mit der Unterschrift des Tierarztes wird bestätigt, daß bei diesen Kaninchen die „RHD“ Schutzimpfung durchgeführt wurde.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Tierarztes