

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*)