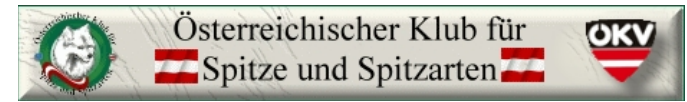


Wurfabnahme – Bericht



Züchter: _____ Tel: _____ Adresse: _____

Zwingername: _____ Rasse: _____ Wurfstag: _____

Welpenname	R/H	Farbe	Gebiss	Rute	Hoden	Afterkr. Dopp.	Chipnummer

Sonstige Mängel: _____

Gesamteindruck: _____

Wurmkur durchgeführt am: _____ Impfung durchgeführt am: _____ Tierarzt: _____

Ort und Datum:

Unterschrift Züchter:

Unterschrift Wurfabnehmer: