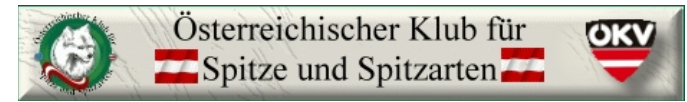


# Wurfabnahme – Bericht



Züchter: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Zwingername: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_ Wurfstag: \_\_\_\_\_

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

Sonstige Mängel: \_\_\_\_\_

Kaiserschnitt-Geburt:  Ja  Nein Gesamteindruck: \_\_\_\_\_

Wurmkur durchgeführt am: \_\_\_\_\_ Impfung durchgeführt am: \_\_\_\_\_ Tierarzt: \_\_\_\_\_

**Ort und Datum:**

**Unterschrift Züchter:**

**Unterschrift/Stempel Wurfabnehmer:**