

Wurfabnahme – Bericht – allgemeine Daten



Züchter: _____

Tel: _____ Adresse: _____

Zuchtstätte: _____ Rasse: _____ Wurfstag: _____

Sonstige Mängel (sofern nicht bei Welpen angeführt):

Kaiserschnitt-Geburt: JA / NEIN – Nichtzutreffendes bitte streichen

Gesamteindruck: _____

Wurmkur durchgeführt am: _____ Impfung durchgeführt am: _____

Tierarzt (sofern nicht ident mit dem Wurfabnehmer): _____

Wir bestätigen die Richtigkeit aller Angaben:

Ort und Datum:

Unterschrift Züchter:

Unterschrift/Stempel Wurfabnehmer:

Wurfabnahme – Bericht - Welpendaten



Züchter: _____

Zuchtstätte: _____ Wurftag: _____

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

Wir bestätigen die Richtigkeit aller Angaben:

Ort und Datum:

Unterschrift Züchter:

Unterschrift/Stempel Wurfabnehmer: