

# INTYG

avseende vaccination mot paramyxovirusinfektion hos

brevduva  
rasduva  
annan duva .....

Förening: .....

Ägare: .....  
Nummer    Namn ..... Tel.nr. .....  
Adress ..... Postnr.    Postadress .....

	Ringnummer			Grundvacc.			Ringnummer			Grundvacc.			Ringnummer			Grundvacc.	
	För- ening	År	Löpnr.	1	2		För- ening	År	Löpnr.	1	2		För- ening	År	Löpnr.	1	2
1						21						41					
2						22						42					
3						23						43					
4						24						44					
5						25						45					
6						26						46					
7						27						47					
8						28						48					
9						29						49					
10						30						50					
11						31						51					
12						32						52					
13						33						53					
14						34						54					
15						35						55					
16						36						56					
17						37						57					
18						38						58					
19						39						59					
20						40						60					

Ant. ....  
 .....

Undertecknad har vaccinerat ovan angivna duvor mot paramyxovirusinfektion.

Grundvaccination                      omgång 1    omgång 2

Datum .....  
 .....

Underskrift .....  
 .....

Namnförtydligande .....  
 .....