

INTYG

avseende vaccination mot paramyxovirusinfektion hos

brevduva
rasduva
annan duva

FÅrering:

Årgare:
Nummer Namn

Tel.nr.

Adress

Postnr. Postadress

Ringnummer				Grundvacc.		Ringnummer				Grundvacc.		Ringnummer				Grundvacc.	
<small>FÅr- ening</small>			<small>År</small>	<small>LÅpnr.</small>		<small>FÅr- ening</small>			<small>År</small>	<small>LÅpnr.</small>		<small>FÅr- ening</small>			<small>År</small>	<small>LÅpnr.</small>	
1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	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

Namn fÅrtydligande