

# Wurfabnahmebericht

Züchter: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Zuchtstätte: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Wurfstag: \_\_\_\_\_ ÖHZB Nr. der Hündin: \_\_\_\_\_

Name des Welpen	R/H	Haar/Farbe	Gebiss	Rute	Hoden	Mängel	Gewicht	Chipnummer

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

Die Zuchtstätte und die Haltung der Hunde entsprechen in allen Belangen den Anforderungen des Tierschutzgesetzes und den darauf basierenden Verordnungen, insbesondere der 2. Tierhalteverordnung.

Unterschrift des Züchters:

Unterschrift und Stempel des Tierarztes:  
(Wurfabnehmer)

Ort und Datum:

Ort und Datum: