

## Impfbescheinigung

Hiermit wird bestätigt, dass der nachstehend näher bezeichnete Tauben- bzw. Geflügelbestand geimpft wurde.

**Besitzer:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Registriernummer: \_\_\_\_\_

**Impfung:**  **gegen ND** mit \_\_\_\_\_  
Chargen-Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
Verwendbar bis: \_\_\_\_\_  
 **gegen** \_\_\_\_\_  
Chargen-Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
Verwendbar bis: \_\_\_\_\_

**Anzahl geimpfter Vögel und Rasse (oder Ring-Nr. siehe Rückseite):**

**Die Impfung wurde durchgeführt am:** \_\_\_\_\_

**Die Nachimpfung erfolgt am:** \_\_\_\_\_

**Name, Stempel der/des behandelnden Tierärztin/arztes und Unterschrift:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

