

Liste Wurfabnahme



Züchter: _____
Zwingername: _____
Anschrift: _____
Wurfdatum: _____ Normalgeburt Kaiserschnitt

1. Mutterhündin

Name: _____ Langhaar Kurzhaar
Geburtsdatum: _____ Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____
Patella Test: _____ Datum: _____ Arzt: _____
Ausstellung: _____ Datum _____ Formwert: _____
Ausstellung: _____ Datum _____ Formwert: _____

2. Deckrüde

Name: _____ Langhaar Kurzhaar
Besitzer: _____
Geburtsdatum: _____ Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____
Patella Test: _____ Datum: _____ Arzt: _____
Ausstellung: _____ Datum _____ Formwert: _____
Ausstellung: _____ Datum _____ Formwert: _____

3. Welpen

Name Welpen 1: _____
Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____ Rüde Hündin
Fellfarbe: _____ Langhaar Kurzhaar
Gebiss: _____ Molera: _____ Hoden: _____
Sonstiges _____

Name Welpen 2: _____
Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____ Rüde Hündin
Fellfarbe: _____ Langhaar Kurzhaar
Gebiss: _____ Molera: _____ Hoden: _____
Sonstiges _____

Name Welpen 3: _____
Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____ Rüde Hündin
Fellfarbe: _____ Langhaar Kurzhaar
Gebiss: _____ Molera: _____ Hoden: _____
Sonstiges _____

Name Welpen 4: _____
Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____ Rüde Hündin
Fellfarbe: _____ Langhaar Kurzhaar
Gebiss: _____ Molera: _____ Hoden: _____
Sonstiges _____

Ich bestätige die Kennzeichnung der oben angeführten Welpen.

Dieses Formular ist mit den anderen Wurfunterlagen an den CCA bis zu einem Welpenalter von 10 Wochen einzusenden.

Ort, Datum

Name Tierarzt / Zuchtwart

Unterschrift Züchter

Stempel Tierarzt

Unterschrift Tierarzt / Zuchtwart

Zusatzblatt bei mehr als 4 Welpen

Name Welpen 5: _____
Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____ Rüde Hündin
Fellfarbe: _____ Langhaar Kurzhaar
Gebiss: _____ Molera: _____ Hoden: _____
Sonstiges: _____

Name Welpen 6: _____
Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____ Rüde Hündin
Fellfarbe: _____ Langhaar Kurzhaar
Gebiss: _____ Molera: _____ Hoden: _____
Sonstiges: _____

Name Welpen 7: _____
Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____ Rüde Hündin
Fellfarbe: _____ Langhaar Kurzhaar
Gebiss: _____ Molera: _____ Hoden: _____
Sonstiges: _____

Name Welpen 8: _____
Zb.Nr.: _____ ChipNr.: _____ Rüde Hündin
Fellfarbe: _____ Langhaar Kurzhaar
Gebiss: _____ Molera: _____ Hoden: _____
Sonstiges: _____

Ich bestätige die Kennzeichnung der oben angeführten Welpen.

Dieses Formular ist mit den anderen Wurfunterlagen an den CCA bis zu einem Welpenalter von 10 Wochen einzusenden.

Ort, Datum

Name Tierarzt / Zuchtwart

Unterschrift Züchter

Stempel Tierarzt

Unterschrift Tierarzt / Zuchtwart