

## Wurfabnahmebericht ÖCBH

Züchter: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Zuchtstätte: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_ Wurftag: \_\_\_\_\_ Anzahl Welpen: \_\_\_\_\_ davon tot: \_\_\_\_\_

davon gestorben: \_\_\_\_\_ davon aufgezogen: \_\_\_\_\_ Hündin: \_\_\_\_\_ Rüde: \_\_\_\_\_

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

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

Gesamteindruck: \_\_\_\_\_

Wurmkuren am: \_\_\_\_\_

Impfung am: \_\_\_\_\_

Tierarzt: \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

<b>Züchter:</b>	<b>Name &amp; Anschrift des Besitzers für den Welpen:</b>	<b>Tierarzt:</b>
<b>Unterschrift:</b>		<b>Unterschrift und Stempel</b>
	<b>Geburtsdatum:</b>	
	<b>Ausweisnummer:</b>	
	<b>Unterschrift:</b>	