

Impfnachweis – REINER MASTBESTAND

Name, Vorname

Reg.Nr. 03 0461 00

Hiermit bestätige ich, dass in meinem Bestand alle nicht untersuchten Rinder unter Impfschutz stehen.

Datum der letzten Impfung(en)				
Anzahl der geimpften Rinder				
Impfstoff				

Datum und Unterschrift Rinderhalter

Stempel und Unterschrift Tierarzt