

# INTYG

avseende vaccination mot paramyxovirusinfektion hos

brevduva

rasduva

annan duva .....

Förening: .....

Ägare: Nummer Namn Tel.nr. ....

Adress Postnr. Postadress .....

Ringnummer					Grund vacc.		Ringnummer					Grund vacc.		Ringnummer					Grund vacc.									
För- ening	År	Löpnr.	1	2			För- ening	År	Löpnr.	1	2			För- ening	År	Löpnr.	1	2			För- ening	År	Löpnr.	1	2			
1							21							41														
2							22							42														
3							23							43														
4							24							44														
5							25							45														
6							26							46														
7							27							47														
8							28							48														
9							29							49														
10							30							50														
11							31							51														
12							32							52														
13							33							53														
14							34							54														
15							35							55														
16							36							56														
17							37							57														
18							38							58														
19							39							59														
20							40							60														

Ant. ....

Undertecknad har vaccinerat ovan angivna duvor mot paramyxovirusinfektion.

Grundvaccination omgång 1 omgång 2

Datum .....

Underskrift .....

Namnförtydligande .....