NCD vaccinatie verklaring duiven

Naam exploitant: …….
Adres: ……
Postcode en woonplaats:……
UBN: …….

Gebruikt vaccin	

Datum vaccinatie	

Identificatie duiven d.m.v. ringnummers / chipnummers of beschrijving duiven (soort, ras, kleur aantal en leeftijd)

Ondergetekende,
Naam dierenarts: ……
Praktijkadres: …….
Postcode en woonplaats:……
UBN: …….

Handtekening: Aldus naar waarheid ingevuld en ondertekend op:

……