



WURFMELDUNG

Züchter: Zuchtstätte:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Rasse:

Vaterrüde:

ChipNr. Farbe: Augenfarbe: li re

ÖHZB: Wurfdatum:

Mutterhündin:

ChipNr. Farbe: Augenfarbe: li re

ÖHZB: Wurfdatum:

Decktag: Wurfstag:

Kaiserschnitt: JA NEIN

Welpen: R: H: davon verstorben: R: H:

Ort:

Datum:

Unterschrift: _____

Beim Zuchtwart eingelangt:

Wenn Sie uns Daten über dieses Formular zukommen lassen, werden Ihre Angaben aus dem Formular inklusive der von Ihnen dort angegebenen Kontaktdaten zwecks Bearbeitung der Anfrage und für den Fall von Anschlussfragen bei uns (ÖCNHS) und dem ÖKV gespeichert. Diese Daten geben wir nicht ohne Ihre Einwilligung weiter.