

ATTEST

Stute:

Name: _____

Lebensnummer: _____

Besitzer:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Die oben genannte Stute wurde am _____ mit folgendem Ergebnis
tierärztlich auf eine Trächtigkeit untersucht:

- Die Stute ist TRAGEND
- Die Stute ist NICHT TRAGEND

Ergänzende Bemerkungen: _____

Unterschrift untersuchender Tierarzt

Stempel Tierarzt

Bitte senden an apautze@holsteiner-verband.de – oder FAX +49 (0) 4121 93629