

Anmeldung für Chip-Registrierung bei Katzen



Zuchtname _____

Züchter _____

Rasse _____

Geburtsdatum _____

m/w	Name des Welpen	Farbe	Besitzernamen	Adresse	Telefon	Chipnummer <small>(wird durch Tierarztpraxis ausgefüllt)</small>

Bitte mit Druckschrift deutlich ausfüllen und spätestens 1 Tag vor dem Tierarzttermin faxen/mailen ANIS - Anmeldung _____