



Dokumentation der teilnehmenden Pferde zum Seuchenschutz in Nds.

Bitte lesbar und vollständig ausgefüllt zur Trainerbesprechung mitbringen!

Veranstalter / Ausrichtender Verein: _____
Datum: _____ Ort: _____
Nennender Verein: _____
Teamführer / Trainer: _____

Pferd 1:

Name des Pferdes: _____
Lebens- bzw. Passnummer: _____
Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt): _____
Name und Adresse des Eigentümers: _____
Name und Adresse des Haltungsbetriebes: _____

Pferd 2:

Name des Pferdes: _____
Lebens- bzw. Passnummer: _____
Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt): _____
Name und Adresse des Eigentümers: _____
Name und Adresse des Haltungsbetriebes: _____

Pferd 3:

Name des Pferdes: _____
Lebens- bzw. Passnummer: _____
Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt): _____
Name und Adresse des Eigentümers: _____
Name und Adresse des Haltungsbetriebes: _____

Pferd 4:

Name des Pferdes: _____
Lebens- bzw. Passnummer: _____
Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt): _____
Name und Adresse des Eigentümers: _____
Name und Adresse des Haltungsbetriebes: _____

Pferd 5:

Name des Pferdes: _____
Lebens- bzw. Passnummer: _____
Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt): _____
Name und Adresse des Eigentümers: _____
Name und Adresse des Haltungsbetriebes: _____

Hiermit bestätige ich die Korrektheit der Angaben: _____
Unterschrift Mannschaftsführer/Trainer