Verklaring vaccinatie **verklaring vaccinatie inleveren voor 5 september bij uw contactpersoon**

Bij deze verklaart ondergetekende:

Bedrijfsnaam: _____

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

E- mail adres veehouder: _____

Telefoonnummer: _____

UBN nummer: _____

Status bedrijf: IBR vrij / niet IBR vrij (doorstreep wat niet van toepassing is)

De in te zenden kalveren in het kader van IBR te hebben gevaccineerd:

Naam kalf	Levensnummer	Datum vaccinatie 1	Datum vaccinatie 2

Datum _____2018

Naam en handtekening dierenarts:

_____

Naam en handtekening houder:

_____

Kalverfokclub Ring Súd
www.ringsud.nl
T:.16620511 (Gabriëlle Voshart) & 06.18400952 (Brent Reitsma)
E: kalverfokclubringsud@gmail.com