ID-*fix* Individuell

alfavet

Gewünschte Transponder-nummer:

Telefon 0 4 9 0

Herstellercode 9 5 6 0

Angaben zum Halter:

Anrede | Titel | Land

Vorname / Name

Straße, Hausnummer

PLZ | Ort

Telefon priv. | Fax

Telefon gesch. | Telefon Mobil

e-Mail

Angaben zum Tier:

Weitere Tiere: J N

Tierart

Tierrasse

Farbe | Geschlecht M W | kastr./sterilis. J N | Geb.-Datum T T M M J J J J

Rufname

besondere Kennzeichen

Praxisadresse

Praxisadresse

alfavet
Tierarzneimittel GmbH
Am Anger 9
24539 Neumünster
Tel. 043 21-250 66-0
Fax 043 21-250 66-66
e-mail: info@alfavet.de

Praxis - Stempel

Kundennummer

Datum / Unterschrift