

**I. Angaben zum Besitzer /
Details of ownership**

Nachname / Surname **MARTINS**
Vorname / First name **TOH**
Anschrift / Address [redacted]
Postleitzahl / Post-code [redacted]
Ort / City [redacted]
Land / Country **BRD**
Telefonnummer* / Telephone number* [redacted]
Unterschrift / Signature **T. Martins**

Nachname / Surname
Vorname / First name
Anschrift / Address
Postleitzahl / Post-code
Ort / City
Land / Country
Telefonnummer* / Telephone number*
Unterschrift / Signature

* Freiwillige Angabe / optional

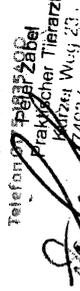
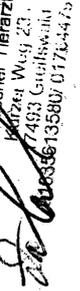
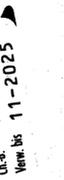
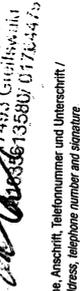
**II. Beschreibung des Tieres /
Description of animal**

Foto des Tieres (freiwillig)
Picture of the animal (optional)

1. Name* / Name* **Polly Hund**
2. Art / Species **Kakadua**
3. Rasse* / Breed* **W**
4. Geschlecht / Sex **20.05.2017**
5. Geburtsdatum* / Date of birth* **blau**
6. Farbe / Colour
7. Erkennbare Besonderheiten o. Merkmale, falls vorhanden / Any notable or discernible features or characteristics

* Nach Angabe des Besitzers / As stated by owner

V. Tollwutimpfung / Vaccination against rabies

Hersteller und Name des Impfstoffes / Manufacturer & name of vaccine	Chargennummer / Batch number	Impfdatum ¹ / Vaccination date ¹	Gültig ab ² / Valid from ²	Gültig bis ³ / Valid until ³	Ermächtigter Tierarzt / Authorised veterinarian
	6CCG JAN 19	1	19.07.17		
	6CCG JAN 19	2	19.08.17		
	6CCG JAN 19	3	26.08.2022		
	6CCG JAN 19	2	16.09.2022		
	6CCG JAN 19	3	26.08.2022		

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

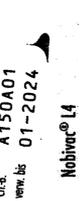
Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

IX. Sonstige Impfungen / Other vaccinations

Hersteller und Name des Impfstoffes / Manufacturer & name of vaccine	Chargennummer / Batch number	Impfdatum ¹ / Vaccination date ¹	Gültig ab ² / Valid from ²	Gültig bis ³ / Valid until ³	Tierarzt / Veterinarian
	25622201	1	23.06.2017		
	25622201	2	20.07.2017		
	6C1C 08/2018	1	19.07.17		
	6CC7 JAN 19	2	18.07.18		
	A150A01	1	26.08.2022		
	A318A01	2	26.08.2022		

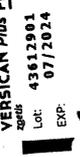
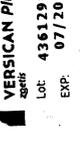
Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Hersteller und Name des Impfstoffes / Manufacturer & name of vaccine	Chargennummer / Batch number	Impfdatum ¹ / Vaccination date ¹	Gültig ab ² / Valid from ²	Gültig bis ³ / Valid until ³	Tierarzt / Veterinarian
	43612901	1	20.08.23		
	43612901	2	20.08.24		

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift / At least name, address, telephone number and signature