Name/Vorname Züchter _____

Strasse/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

ID-Nummer Amicus/Anis _____

TAPIG.CH

TIERARZTPRAXIS IM GÄU

Angaben Muttertier _____

Angaben Vatertier (wenn bekannt) _____

Tier-Name	**Rasse**	**Geburts-Datum**	**Geschlecht**	**Farbe**	**Gewicht**	**Mikrochipnummer** (wird durch Tierarzt ausgefüllt)	**Adresse neue Besitzer**

Tier-Name	Rasse	Geburts-Datum	Geschlecht	Farbe	Gewicht	Mikrochipnummer (wird durch Tierarzt ausgefüllt)	Adresse neue Besitzer

Ausgefülltes Formular vorgängig per Mail an uns senden, oder mitnehmen zum Termin.