

An das
Direktorium für Galopprennsport und
Vollblutzucht in Österreich
Pferdepromenade 4/Objekt 8
2483 Ebreichsdorf

Bestätigung

Name des Tierarztes:.....

Ich bestätige hiermit

das Pferd (Name und Geschlecht).....

heute am.....den Mikrochip Nr.:.....

Mitte der linken Halsseite unter dem Mähnenkamm implantiert/überprüft *) zu haben.

*) Nichtzutreffendes streichen

.....

Ort, Datum

.....

Stempel und Unterschrift des Tierarztes

Dieses Formular ist vom Pferdebesitzer innerhalb von 14 Tagen dem Direktorium vorzulegen bzw. einzusenden.