

# Dokumentation der teilnehmenden Pferde zum Seuchenschutz in Nds.

Bitte lesbar und vollständig ausgefüllt zur Trainerbesprechung mitbringen!

Veranstalter / Ausrichtender Verein: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Nennender Verein: \_\_\_\_\_

Teamführer / Trainer: Angelique Gaulke

## Pferd 1:

Name:

Lebens- oder Passnummer:

Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt):

Vollständige Anschrift des Haltungsbetriebes:

Besitzer:

## Pferd 2:

Name:

Lebens- oder Passnummer:

Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt):

Vollständige Anschrift des Haltungsbetriebes:

Besitzer:

## Pferd 3:

Name:

Lebens- oder Passnummer:

Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt):

Vollständige Anschrift des Haltungsbetriebes:

Besitzer:

## Pferd 4:

Name:

Lebens- oder Passnummer:

Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt):

Vollständige Anschrift des Haltungsbetriebes:

Besitzer:

## Pferd 5:

Name:

Lebens- oder Passnummer:

Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt):

Vollständige Anschrift des Haltungsbetriebes:

Besitzer:

## Pferd 6:

Name:

Lebens- oder Passnummer:

Transponder-/Chipnummer (nur wenn gechippt):

Vollständige Anschrift des Haltungsbetriebes:

Besitzer:

Hiermit bestätige ich die Korrektheit der Angaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mannschaftsführer/Trainer