

83059 Kolbermoor, Aiblinger Au15 b, Tel. 08061- 343988 Fax 343987

Internet : [www.hunde-brv.de](http://www.hunde-brv.de) Email:[info@hunde-brv.de](mailto:info@hunde-brv.de)

## Untersuchung auf Zuchtzulassung

Name des Hundes.....Rasse:.....

Zuchtbuch Nr.: ..... Chip/Täto Nr.: .....

Wurfstag: ..... Geschlecht: ..... Verein der Ahnenta fel: .....

Eigentümer: .....Tel.: .....

Anschrift: .....

Rasse des Hundes:.....

Datum der Untersuchung: ..... Stempel und Unterschrift Zuchtwart/Tierarzt: .....

### Bestätigung des Zuchtwart/Tierarzt

Es wird bestätigt, dass \_\_\_\_\_ (Nichtzutreffendes bitte streichen)

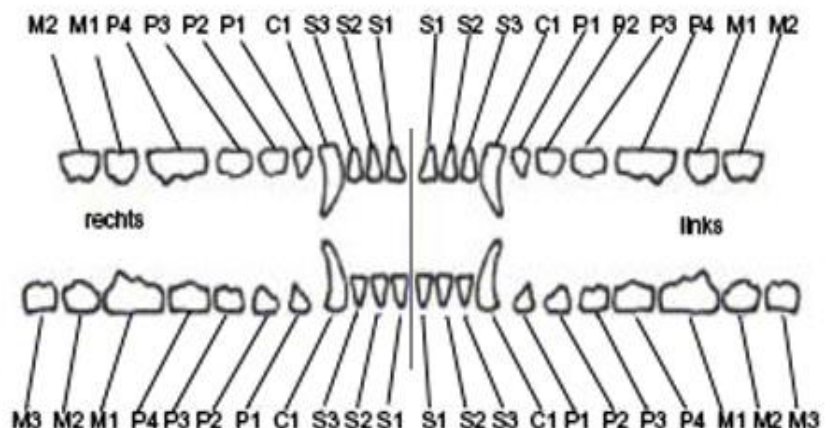
1. die Ahnentafel vorgelegt wurde. Ja / Nein
2. die Tätowierung oder Chip Nr. des Hundes anhand der Ahnentafel am Hund überprüft wurde. Ja / Nein
3. der Hund in einem körperlich und optisch | vorzüglichen | sehr gutem | normalem | schlechten | Zustand ist, bei Rüden Hoden vorhanden | nicht vorhanden | einer vorhanden | verkümmert sind

fehlende Zähne bitte streichen, Größe:.....cm Gewichtsangabe .....Kg

zusätzliche bitte eintragen

0 vollzahnig	0 nicht vollzahnig
0 Scherengebiss	0 Zangengebiss
0 Vorbeißer	0 Hinterbeißer

Stempel mit Unterschrift des Zuchtwart  
Tierarztes



Gutachten und Befunde bitte an die Zuchtbuchstelle (s.o.) zurückschicken. „Größe des Hundes vom Widerrist.“