



Deutsche Rassehundezucht Gemeinschaft e. V.
- gemeinnütziger Verein

Erklärung über die Entbindung der tierärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname: _____

Straße & Ort: _____

Telefonnummer: _____

Den Tierarzt/Die Tierärztin:

Name, Vorname: _____

Straße & Ort: _____

Telefonnummer: _____

von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre hiermit, das der DRZG e.V., Marienstr. 3a, 04509 Delitzsch über die Richtigkeit/Korrektheit der beigefügten Untersuchungsbescheinigungen für meinen Hund

| | |
|------------------|--|
| Name des Hundes: | |
| Geboren am: | |
| Chipnummer: | |
| Zuchtbuchnummer: | |

schriftlich (via Email, Post oder Fax) EINMALIG Auskunft erhält.

Ort, Datum & Unterschrift

Stand: 25.06.2014

Dieses Formular untersteht dem Copyright des DRZG e.V. es ist nicht erlaubt diese zu vervielfältigen und ist nur zu privaten Zwecken zu nutzen!