

Von Veranstalter (Name, E-Mailadresse):

.....
.....
.....

VDD-Geschäftsstelle

Siedlungstr. 18, 94130 Obernzell
office@vdd-aktuell.de

Hiermit bestätige ich bzw. bestätigen wir, dass die Veranstaltung

.....
Name der Veranstaltung

am / von bis

nach gültigem VDD-Reglement (Stand 19.11.2016) durchgeführt worden ist.

Veranstaltungstierärzte

• Leitender VDD-Tierarzt:

• Weitere anwesende Tierärzte:

.....
.....
.....

• Tierarzt für Notfall, soweit nicht bereits in der Ausschreibung benannt:

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Veranstalter