Behandlungsinformation einer Distanzveranstaltung

Distanzritt: ..... Datum: .....

Veranstalter: ..... Cheftierarzt: .....

Rittlänge + / Anzahl der TN	**Behandelte Pferde während dem Ritt**	**Behandelte Pferde zwischen Zieleinlauf und NU**	**Behandelte Pferde nach der NU**	**Grund der Behandlung**	**Ritt i. d. Wertung beendet**
Bsp: 40 km/17	0	1	0	Lahmheit	nein

Ich bestätige den Wahrheitsgehalt obiger Angaben

Ort, Datum .....

Veranstalter ..... Cheftierarzt/Stempel .....