



Bescheinigung zur Aufnahme auf die VDD-Tierarztliste

| | |
|-----------------|---|
| Titel | Telefon |
| Name | Mobil |
| Vorname | E-Mail |
| Straße | Selbstständig ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| PLZ, Ort | Zusendung DA gewünscht ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |

| Datum Date | Wettbewerb Competition | Strecke Km | Tierarzt Unterschrift | Mentor Tierarzt Adresse/Unterschrift |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| 01.01.2020 | Distanz | xy km | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Interne Vermerke

1. Fachbeirat Veterinäre genehmigt:

Datum/Name

2. Erfassung Tierarztliste

3. VDD Geschäftsstelle:

Erfassung Zusendung DA