



Bescheinigung zur Aufnahme auf die VDD-Tierarztliste

Titel:	Telefon:
Name:	Mobil:
Vorname:	E-Mail:
Straße:	E-Mail:
PLZ/Ort:	selbstständig ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Zusendung „Distanz aktuell“ gewünscht ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	

Datum Date	Wettbewerb Competition	km	Tierarzt Unterschrift	Mentor Tierarzt Adresse/Unterschrift
01.01.2016 Distanz (Landesmeisterschaft)	... , 60, 81 120, ...		

Interne Vermerke

1. Fachbeirat Veterinäre genehmigt:

Datum/Name

2. VDD Geschäftsstelle:

Erfassung Tierarztliste

Erfassung Zusendung DA