

**Świadectwo szczepienia przeciwko Paramyxowirozie gołębi  
( Das Impfungzeugnis gegen Tauben Paramyxovirose )**

**Hodowca gołębi ( imię, nazwisko i pełny adres )  
Der Taubenzüchter ( Name und volle Adresse )**

.....  
.....

**Oznaczenie i nazwa szczepionki : .....  
( Symbol und Impfungsname )**

**Data szczepienia : .....  
( Impfungsdatum )**

.....	.....	.....
<b>Pieczętka lekarza weterynarii</b>	<b>Podpis</b>	<b>data</b>
( Stempel des Tierarzt )	( Unterschrift )	( Datum )

\* Zaświadczenie spiąć z jednym egzemplarzem spisu ( do kabiny )