

**Anmeldeformular für Ziegen und Böcke** (Anmeldefrist: **16. August 2021**) der Rasse: \_\_\_\_\_

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Betriebs-ID: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Beispiel Betriebs-ID: 1 2 3 4 5 6 . 7

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

|        | Name   | Zicklein-Nr.  | Zeichen | Geburtsdatum<br>TT, MM, JJ | Geschlecht<br>M. o. W. | Rasse<br>Abkurz. | Zum<br>Punktieren<br>Ja/Nein* | Zu beachten:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|--------|---------------|---------|----------------------------|------------------------|------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Muster | Oramir | 525           | LR      | 22.01.00                   | M                      | CH               | Ja                            | <p>Für alle Böcke muss diesem Formular das Original des Abstammungsausweises beigelegt werden.</p> <p><b>*Obligatorische Anmeldung, wenn die Punktierung gewünscht ist.</b></p> <p>Ohne Hinweis wird das Tier nicht punktiert!</p> <p>Jede durchgeführte Punktierung wird zwingend in die Datenbank des SZZV (Herdebuch) eintragen</p> |
| Muster | Gina   | 1 1 0 8 5 3 8 | RE      | 12.02.00                   | W                      | GE               | Nein                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 9      |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10     |        |               |         |                            |                        |                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Unleserliche oder unvollständige Anmeldungen werden abgelehnt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Ausstellers: \_\_\_\_\_ Name der Genossenschaft/des Vereins: \_\_\_\_\_