

Hodowca:

Nr-y telef.

Nr komp.

Adres goł:

Marki nr zeg.

Sp. Dnia

r.

Legenda barw: 1-nieb. 2-nieb-nak. 3-nakrap. 4-ciem-nak. 5-ciemna. 6-czarna. 7-czerwona. 8- czer-nak. 9-płowa. 10-biała. 11-nieb-pstra. 12-nieb-nak-pstra. 13-nakr-pstra. 14-ciem-nak-pstra. 15-ciem-pstra. 16-czarna-pstra. 17-czer-pstra. 18-czer-nak-pstra. 19-płowa-pstra. 20-szpak. 21-szpak-pstra. 22-czer-szpak. 23-czer-szp-pstra. 24-płowa-szpak. 25-płowa-szp-pstra

Lp.	Nr obrączki rodowej								Płeć goł.	Barwa lub kod barwy	Kod barw
	Kraj -	Oddz -	Rok -	Numer							
101	-	-	-	-	-	-	-	-			
102	-	-	-	-	-	-	-	-			
103	-	-	-	-	-	-	-	-			
104	-	-	-	-	-	-	-	-			
105	-	-	-	-	-	-	-	-			
106	-	-	-	-	-	-	-	-			
107	-	-	-	-	-	-	-	-			
108	-	-	-	-	-	-	-	-			
109	-	-	-	-	-	-	-	-			
110	-	-	-	-	-	-	-	-			
111	-	-	-	-	-	-	-	-			
112	-	-	-	-	-	-	-	-			
113	-	-	-	-	-	-	-	-			
114	-	-	-	-	-	-	-	-			
115	-	-	-	-	-	-	-	-			
116	-	-	-	-	-	-	-	-			
117	-	-	-	-	-	-	-	-			
118	-	-	-	-	-	-	-	-			
119	-	-	-	-	-	-	-	-			
120	-	-	-	-	-	-	-	-			
121	-	-	-	-	-	-	-	-			
122	-	-	-	-	-	-	-	-			
123	-	-	-	-	-	-	-	-			
124	-	-	-	-	-	-	-	-			
125	-	-	-	-	-	-	-	-			

Lp.	Nr obrączki rodowej								Płeć goł.	Barwa lub kod barwy	Kod barw
	Kraj -	Oddz -	Rok -	Numer							
126	-	-	-	-	-	-	-	-			
127	-	-	-	-	-	-	-	-			
128	-	-	-	-	-	-	-	-			
129	-	-	-	-	-	-	-	-			
130	-	-	-	-	-	-	-	-			
131	-	-	-	-	-	-	-	-			
132	-	-	-	-	-	-	-	-			
133	-	-	-	-	-	-	-	-			
134	-	-	-	-	-	-	-	-			
135	-	-	-	-	-	-	-	-			
136	-	-	-	-	-	-	-	-			
137	-	-	-	-	-	-	-	-			
138	-	-	-	-	-	-	-	-			
139	-	-	-	-	-	-	-	-			
140	-	-	-	-	-	-	-	-			
141	-	-	-	-	-	-	-	-			
142	-	-	-	-	-	-	-	-			
143	-	-	-	-	-	-	-	-			
144	-	-	-	-	-	-	-	-			
145	-	-	-	-	-	-	-	-			
146	-	-	-	-	-	-	-	-			
147	-	-	-	-	-	-	-	-			
148	-	-	-	-	-	-	-	-			
149	-	-	-	-	-	-	-	-			
150	-	-	-	-	-	-	-	-			

Pieczętka praktyki kolumbatologicznej
Stamp of columbatopathological practice

ŚWIADECTWO SZCZEPIENIA GOŁĘBI
PIGEONS VACCINATION CERTIFICATE

Numer świadectwa szczepienia / Ref. no. of vaccination certificate:

I. Identyfikacja gołębi obok w tabeli / Identification of pigeons next to the table

II. Pochodzenie gołębi / Origin of pigeons

Posiadacz zwierząt / Owner of the animals:

(Nazwisko i Imię, adres oraz identyfikacja stada gołębi / Name, address and identification of pigeons flocks)

III. Poświadczenie szczepienia / Vaccination attestation

Ja, niżej podpisany lekarz weterynarii zaświadczam, iż wymienione powyżej gołębie spełniają poniższe warunki / I, the undersigned veterinarian declare that the above pigeons meet the following requirements:
1. gołębie są regularnie badane przez lekarza weterynarii oraz gwarantuje się, iż ptaki te / pigeons are regularly examined by veterinarian to guarantee that this animals:
- są zidentyfikowane zgodnie z przepisami UE dotyczącymi identyfikacji i rejestracji zwierząt / are identified according to EU requirements regarding identification and registration of animals;
- zostały zarejestrowane w sposób pozwalający na zidentyfikowanie hodowli / are registered to allow tracing them to the holding or centre (organization) of provenance;
2. gołębie są utrzymywane w warunkach zapewniających ich dobrostan / pigeons are kept in conditions respecting their welfare requirements;
3. zwierzęta pochodzą z gospodarstwa wolnego od chorób zaraźliwych oraz zoonoz / the animals come from a holding, which was free from contagious and zoonotic diseases;
4. Wszystkie gołębie w hodowli zostały zaszczepione przeciwko paramyksowirozie wywoływanej przez paramyxovirus serotypu 1 (APMV-1) w wieku tygodni życia, przy użyciu szczepionki inaktywowanej oficjalnie zarejestrowanej o nazwie Seria nr Termin przydatności; zgodnie z deklaracją producenta szczepionka zapewnia wytworzenie efektywnej odporności na okres przynajmniej 12 miesięcy / All birds in the holding of provenance were vaccinated against avian paramyxovirus caused by paramyxovirus serotype 1 (APMV-1) at weeks of age with an inactivated officially registered vaccineBatchnumber Validity; according to the information of the producer, vaccine given an effective protection for at least 12 months).

Niniejsze świadectwo zdrowia jest ważne w sezonie lotowym / This certificate is valid for race season

Sporządzono w/Done at dnia/on (miejscowość / place) (data / date)

(podpis lekarza weterynarii / signature of the veterinarian) (1)

(1) Podpis i pieczętka muszą mieć kolor inny niż kolor druku / The signature and the stamp must be in a colour different to that of the printing.