#####

#####

**Ablammungliste**

Vorname/Name

Adresse

PLZ/Ort TVD-Betrieb Nr.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ablammdatum** | **Wurf-grösse** | **Name des Lammes** | **OhrmarkeTVD-Nummer** | **Sex** | **Farbe** | **Zucht****Mast** | **l**ebend**t**ot | **Geburtsgewicht**(freiwillig) | **Mutter: Name****Ohrmarke** | **Vater: Name****Ohrmarke** |
|  |  | 1.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ablammdatum** | **Wurf-grösse** | **Name des Lammes** | **OhrmarkeTVD-Nummer** | **Sex** | **Farbe** | **Zucht****Mast** | **l**ebend**t**ot | **Geburtsgewicht**(freiwillig) | **Mutter: Name****Ohrmarke** | **Vater: Name****Ohrmarke** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Der Züchter bestätigt, dass alle Lämmer **kontrolliert** (Gesundheit, Rasseneigenschaften) und **markiert** wurden. Alle für die Zucht gemeldeten Lämmer sind gesund und rassetypisch.

Datum Unterschrift des Züchters

Bitte die Liste nach der letzten Ablammung senden an: Hans Gugger

 Hausmattweid 5

 3152 Mamishaus E-Mail: zuchtbuch@skudden.ch