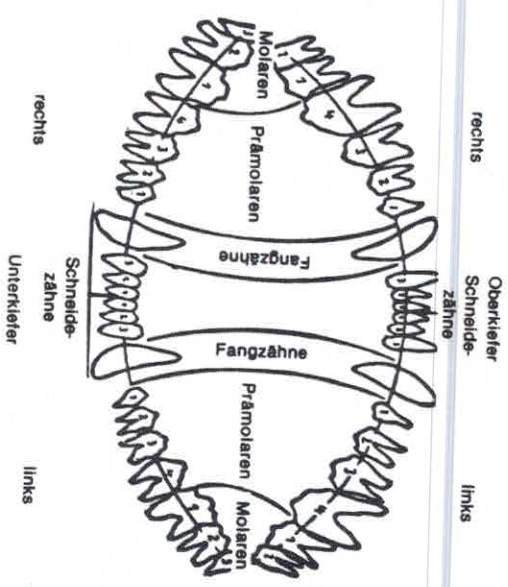


KODIAR DANIEL SOENSO

Zuchtauglichkeit

Widerristhöhe: 66 Länge: 69
 Brusttiefe: 33 Brustumfang: 81
 Gebäude: quadratisch, lang, kurz, leicht, schwer,
 windig, normal.
 Kopf: Basis: KRÄFTIG Fang: GERADE
 Auge: S.G. EINGESCHN. Ohr: STEHCHR
 Winklung: SEHR GUT
 Gänge: FREI
 Haarleid: KURZHAR, SEHR GEMESST
 Geschlechtsgepräge: NOCHMAL WEIB
 Wesen: FREUNDLICH
 Gesamterscheinung: VORZÜGLICH

Gebißkarte



Beurteilung des Gebisses:

schwach, normal, kräftig
 Scherengebiss, Zangengebiss, Vorderbiss,
 Überbiss (Unterbiss), Straupegebiss, Spaltgebiss
 Zahnsteinbelag, kariöses Gebiß,
 Unregelmäßiger Sitz der Schneidezähne.



KODIAR DANIEL SOSNO

Gesamtbeurteilung

Zuchttauglichkeit nach genauer Ausfüllung

am: 21.12.15

in: Trjeblovd

bestanden / nicht bestanden

Jugendveranlagungsprüfung

Beurteilung:

(Stempel)

(Formrichter/Züchterwart)



KODIAK DANIEL SORNO

Tierärztliche Diagnose zu:

Veterinary diagnosis concerning:
Diagnostic vétérinaire:

I. HD = Hüftgelenkdysplasie (röntgenolog. Befund)
HD = Hip dysplasia (X-ray findings)
DAH = Dysplasie de l'articulation de la hanche (radiographie)

Datum 2.4.25
Stempel u. Unterschrift des Tierarztes
Stamp and signature of vet. surgeon
Cachet et signature du vétérinaire

II. PL = Patella Luxation (röntgenolog. Befund)
PL = Patellar luxation (X-ray findings)
LP = Luxation patellaire (radiographie)

Datum 2.4.25
Stempel u. Unterschrift des Tierarztes
Stamp and signature of vet. surgeon
Cachet et signature du vétérinaire

III. PRA = progressive Retina Atrophie
PRA = progressive retinal atrophy
APR = Atrophie progressive de la rétine

Datum
Date
Stempel u. Unterschrift des Tierarztes
Stamp and signature of vet. surgeon
Cachet et signature du vétérinaire

Beitrittsklärung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Deutschen Hundeliebhaber-, Zucht- und Sportverband e.V. und verpflichte mich, die Satzungen und Zuchtbestimmungen einzuhalten.

Die Aufnahmegebühr und der Jahresbeitrag wird von mir anerkannt und nach Erhalt der Mitgliedskarte von mir auf die Raiffeisenbank Für Hauptniglinger befragt der Jahresbeitrag Für Familienangehörige Die Aufnahmegebühr beträgt je Mitglied Ich besitze folgende Hunde: (Rasse)

Name: _____
Vorname: _____ geb. am: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Straße: _____
Wird Familienmitgliedschaft gewünscht? Ja Nein
Name des Angehörigen: _____
Vorname: _____ geb. am: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Unterschrift: _____
Geworben durch: _____

