

Tollwutmonitoring NRW Untersuchung auf Tollwutdiagnostik

an:	<input type="radio"/>	CVUA-Westfalen	Zur Taubeneiche 10-12, 59821 Arnsberg
	<input type="radio"/>	CVUA-OWL	Westernfeldstr. 1, 32758 Detmold
	<input type="radio"/>	CVUA-RRW	Deutscher Ring 100, 47798 Krefeld
	<input type="radio"/>	CVUA in Münster	Joseph-König-Str. 40, 48147 Münster

<u>Veterinäramt / Auftraggeber</u>	<u>Überbringer</u>
	Name:
	Straße:
	Wohnort:
	Tel.: Fax:

Fuchs Altfuchs Jungfuchs ml. wbl.

Herkunft: Stadt / Gemeinde:
 Kreis:
 Revier:

<input type="radio"/> verendet aufgefunden am:	<input type="radio"/> verhaltensauffällig
<input type="radio"/> verunfallt am:	<input type="radio"/> Personenkontakt
<input type="radio"/> erlegt am:	
<input type="radio"/> sonstiges:	

Datum: _____ Unterschrift: _____

Nur vom Untersuchungsamt auszufüllen: Labor-Nr. _____