**Beantragung der Zuchtbuchnummern (BZB)**

bei der Zuchtbuchstelle

**(lt. Zuchtordnung im Alter der Welpen von 3 Wochen)**

|  |  |
| --- | --- |
|      Name(n), Vorname(n)     Strasse     PLZ und Wohnort |      Telefonnummer     Fax     E-Mail |
|  |
|             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort Datum Unterschrift(en) |
|  |
| **Buchstabe des Wurfes:** |       | **Zwingername:**       |
|  |
| **Vater des Wurfes:** |
| Name       | BZB       | Langhaar [ ]  |
| Kurzhaar [ ]  |
| HD       | ZW-HD       |
| ED       | ZW-ED       |
|      Besitzer Name und Adresse |
|  |
| **Mutter des Wurfes:** |
| Name       | BZB       | Langhaar [ ]  |
| Kurzhaar [ ]  |
| HD       | ZW-HD       |
| ED       | ZW-ED       |
|      Besitzer Name und Adresse |
|  |
| **Deckdatum****DT** | **Wurfdatum****WT** |  | **Wurfstärke****WST** | **Tot geboren** |
|       |       | **Rüden** |       |       |
| **Hündinnen** |       |       |
|  |
| **Geburt OHNE Kaiserschnitt [ ]**  | **Geburt durch Kaiserschnitt [ ]**  | **Keine Rotnasen im Wurf [ ]**  |
| **Geburt OHNE fremde Hilfe [ ]**  | **Geburt mit Hilfe [ ]**  | **Geburt nur mit Wehenmitteln [ ]**  |
| **Gute Milchleistung der Hündin** **[ ]**  | **Ein Teil des Wurfes von Amme genährt** **[ ]**  | **Zufütterung mit 3 Wochen notwendig [ ]**  |
|  |
| Bemerkungen:       |

**Hinweis: Das Formular kann am Computer ausgefüllt werden. Die Formularfelder mit Textangaben erweitern sich beim Schreiben automatisch auf die erforderliche Zeichenzahl. Nach dem Ausfüllen bitte unterzeichnen und an die Zuchtbuchstelle senden.**

**Datenschutz: Der St. Bernhards Klub e. V. erhebt, verarbeitet und speichert personenbezogene Daten für interne Vereinszwecke.**

 **Dies erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lt. b DSGVO, der die Verarbeitung von Daten zur Erfüllung eines Vertrags oder vorvertraglicher Maßnahmen gestattet. Eigenhändige Unterschriften erforderlich.**