Tollwutmonitoring NRW

an:	○	CVUA-Westfalen	Zur Taubeneiche 10-12, 59821 Arnsberg
	○	CVUA-OWL	Westerfeldstr. 1, 32758 Detmold
	○	CVUA-RRW	Deutscher Ring 100, 47798 Krefeld
	○	CVUA-MEL	Joseph-König-Str. 40, 48147 Münster

Veterinäramt / Auftraggeber	**Überbringer**
	Name:
	Straße:
	Wohnort:
	Tel.: Fax:

Fuchs: ○ Altfuchs ○ Jungfuchs ○ ml. ○ wbl.

sonstige Tierart: _____

Herkunft: Stadt / Gemeinde:
Kreis:
Revier:

○ verendet aufgefunden am:	○ verhaltensauffällig
○ verunfallt am:	○ Personenkontakt
○ erlegt am:	
○ sonstiges:	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzerklärung auf der Homepage des o.a. CVUA zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum: Unterschrift: _____

Nur vom Untersuchungsamt auszufüllen: Labor-Nr. _____