

V. Tollwutimpfung / Vaccination against rabies

Hersteller und Name
des Impfstoffes /
Manufacturer & name of vaccine

Chargen-
nummer /
Batch number

Impfdatum¹ / Vaccination date¹
Gültig ab² / Valid from²
Gültig bis³ / Valid until³

Ermächtigter Tierarzt /
Authorised veterinarian

Nobivac[®] T

Ch.-B. A508A02
Verw.bis 10-2022

1 30.09.19

2 21.10.19

3 30.09.20



Tierarztpraxis Czetö

Friedrichstraße 1
16340 Hohen Neuendorf
Telefon 03303 / 520 85 05

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift /
At least name, address, telephone number and signature

Nobivac[®] T

Ch.-B. A519A05
Verw.bis 07-2023

1 21.09.2020

2 21.09.2020

3 21.09.2023



Tierarztpraxis Czetö

Friedrichstraße 1
16540 Hohen Neuendorf
Telefon 03303 / 520 85 05

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift /
At least name, address, telephone number and signature

1

2

3

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift /
At least name, address, telephone number and signature

1

2

3

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift /
At least name, address, telephone number and signature

1

2

3

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift /
At least name, address, telephone number and signature

1

2

3

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift /
At least name, address, telephone number and signature

1

2

3

Mindestens Name, Anschrift, Telefonnummer und Unterschrift /
At least name, address, telephone number and signature