



Anmeldung Kälberwettbewerb

1. Kind

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Angaben zum Kalb:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

TVD-Nummer: _____

2. Kind

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Angaben zum Kalb:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

TVD-Nummer: _____