*[Dr. med. vet. Vorname, NAME]
[Adresse]
[Plz, Ort]*

*[Tel.]*

*[E-Mail]*

**Offizielle Ponymessbescheinigung**

Ich, Dr. med. vet. [Vorname, Name] ,

Tierarzt wohnhaft in *[PLZ], [Ort]* ,

habe das folgende Pony *[Name des Ponys]* untersucht,

und bestätige:

1) dass seine Identität mit dem Equidenpass Swiss Equestrian *[Nr.]* übereinstimmt,

2) dass die Widerristhöhe auf ebenem Boden gemessen wurde, und dass sie

\_\_\_\_\_\_ *cm* ohne Hufeisen

oder

\_\_\_\_\_\_ *cm* mitHufeisen beträgt

**Datum**:

**Unterschrift und Stempel des obenerwähnten Tierarztes:**

**Datum**: (bitte leer lassen)

**Unterschrift des Generalsekretärs und Stempel von Swiss Equestrian:**