



S Z Z V
F S E C
F S A C

Antragsformular für den Erwerb eines Präfixes

TVD-Nr.:

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

ZZG/ZZV:

Präfix:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum:

Unterschrift:

Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular senden Sie bitte an untenstehende Adresse.

SZZV Schweizerischer Ziegenzuchtverband / Schützenstrasse 10 / CH-3052 Zollikofen /
Tel. +41 31 388 61 11 / Fax +41 31 388 61 12 / www.szzv.ch