

PASSPORT (DOCUMENT OF DESCRIPTION)

LIVRET SIGNALÉTIQUE

NAME (Nom) **Amelie Lips**

SIRE (Père) **WALDGEIST (GB)**

DAM (Mère) **ATHENAIRE (IRE)**

SECTION I

IDENTIFICATION DETAILS PART A (Parte A - Données d'identification)

1(a) SPECIES (Espèce)

Horse (Cheval)

1(b) SEX (Sexe)

Filly

2(a) DATE OF BIRTH

(Date de Naissance)

25th Mar 2022

2(b) COUNTRY OF BIRTH

(Pays de Naissance)

Ireland

3(a) COLOUR (Robe)

Chesnut

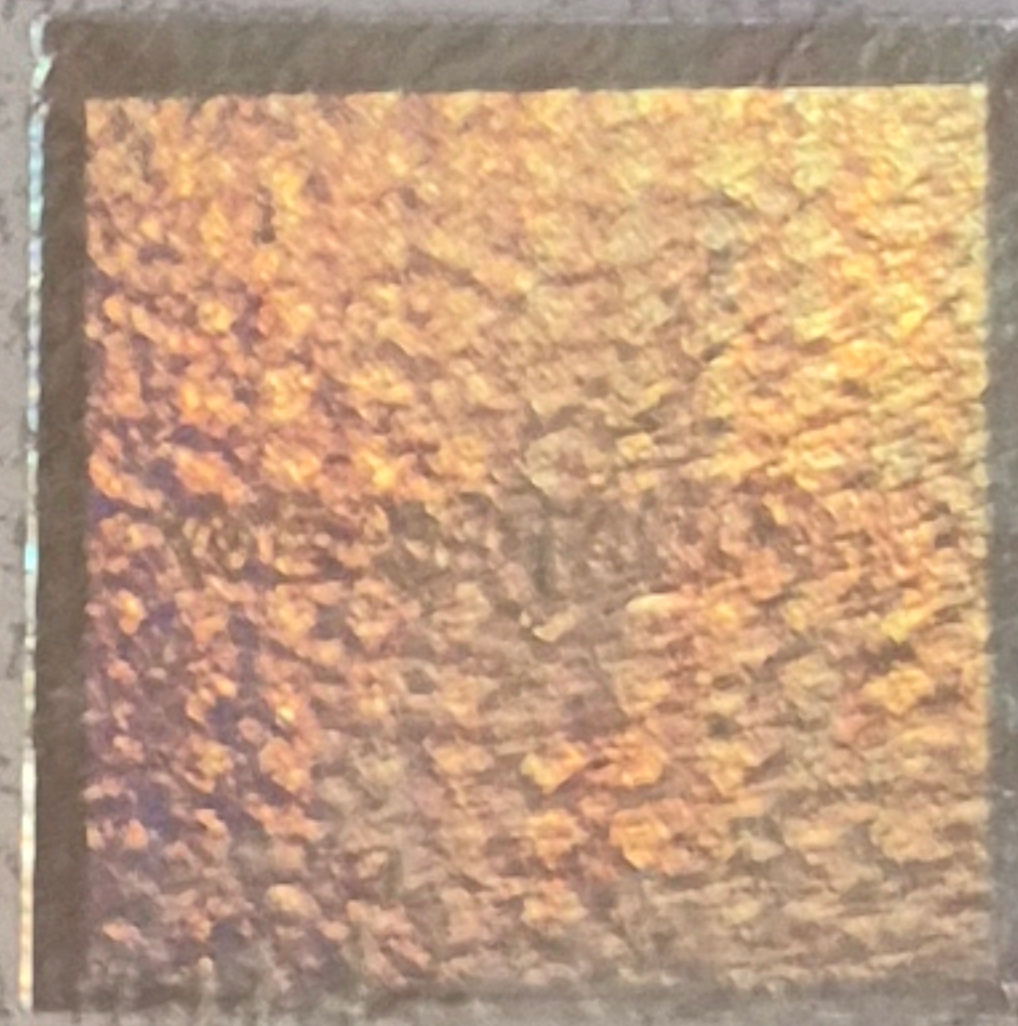
11. ISSUING AUTHORITY
(Autorité Émettrice)



WEATHERBYS

Sharon O'Regan

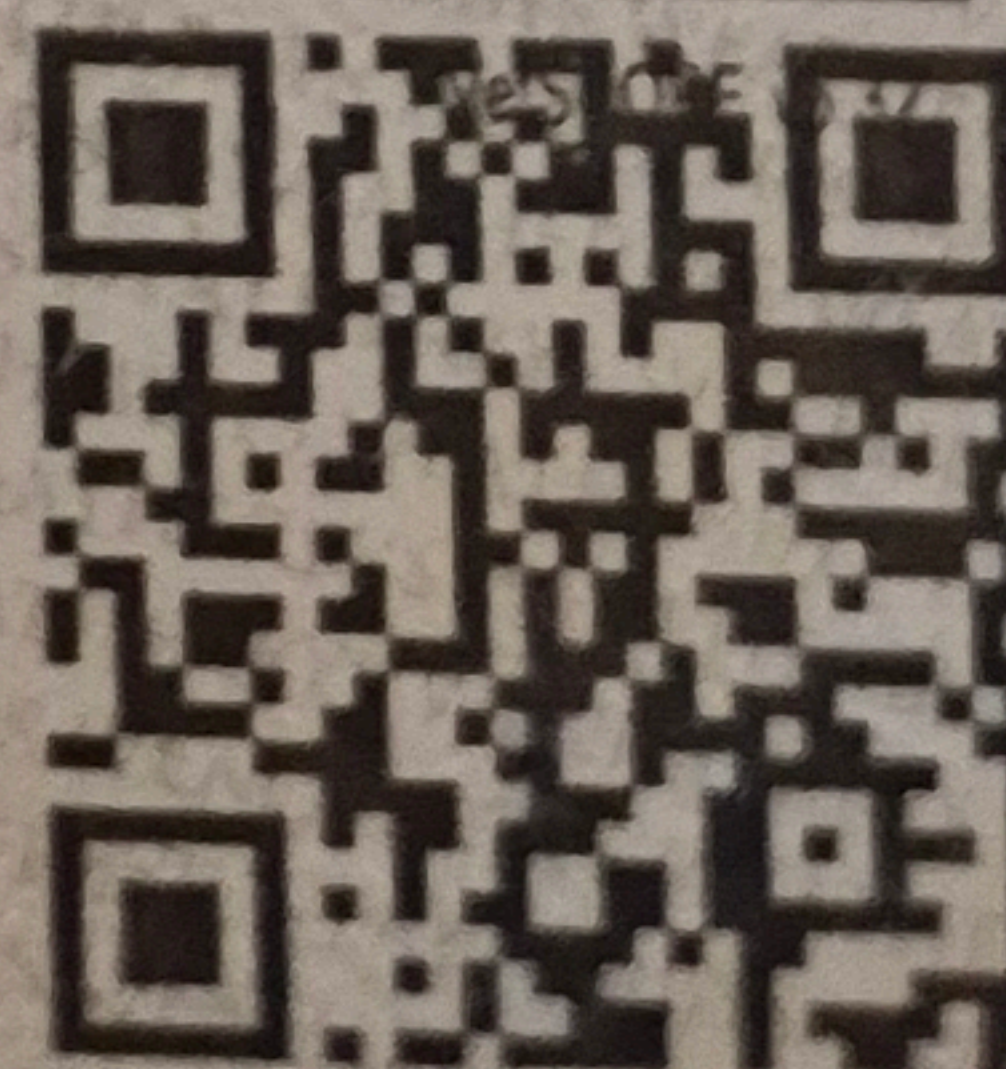
SHARON O'REGAN
Stud Book Registrar



WEATHERBYS

HEAD - (3b) (TÊTE)	POLL WHORL. MEDIAN WHORL BELOW EYE LEVEL IN LARGE STAR WITH CONJOINED BLAZE ENDING IN FLESHMARK UPPER LIP. FLESHMARK LOWER LIP.
LF (A.G.) (3c)	WHITE TO BELOW KNEE.
RF (A.D.) (3d)	NONE.
LH (P.G.) (3e)	NONE.
RH (P.D.) (3f)	NONE.
BODY / NECK (3g) (CORPS)	CREST WHORL UPPER THIRD LEFT SIDE, MID THIRD FEATHERING UP RIGHT SIDE. THROAT WHORL. BILATERAL JUGULAR GROOVE WHORLS.
MARKINGS (3h) (MARQUES)	NONE.

Scan here for access
to ePassport



ung.

als festlegen oder auch selbst Mitbieten.

If the primary vaccination sequence needs to be restarted, please mark the entries in the 2nd column. Si la séquence des vaccins primaires doivent être recommencée, les vaccinations doivent être inscrites en section vaccins antérieurs.						
Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Vaccine/ Vaccin		Disease(s)/ Maladie(s)	Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
			Name/ Nom	Batch Number/ Numéro du lot		
9.11.23	Karlsruhe	D	zoetis Equip® FT O.R. 690345 Vacc. bis 27/03/2026		ky Tel	Pferdepraxis Hoppergarten Dr. Maria Kakanek Goetheallee 1, 15366 Hoppergarten Tel. 0174-7530992
7.5.24	-	D	Proteq Flu Lot: F26339 Exp.: 17/01-2026		ky	Pferdepraxis Hoppergarten Dr. Maria Kakanek Goetheallee 1, 15366 Hoppergarten Tel. 0174-7530992
6.11.24	-	D	Proteq Flu Lot: F32396 Exp.: 04/04-2026		ky	Pferdepraxis Hoppergarten Dr. Maria Kakanek Goetheallee 1, 15366 Hoppergarten Tel. 0174-7530992
7.5.125	-	D	Equilis tetanus Lot Exp. A155A02 05-2026		201.	Dr. med. vet. J. Zierz Fachklinik für Pferde Seepromenade 80 14199 Pankowsee

Enregistrement des vaccinations: Toute vaccination subie par l'équipe doit être mentionnée dans le tableau ci-dessous de façon lisible et précise, cette mention doit être suivie du nom et de la signature du vétérinaire.

Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Name/ Nom	Vaccine/ Vaccin	Batch Number/ Numéro du lot	Disease(s)/ Maladie(s)	Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
11.5.24	Kelce	D	Equip® EHV _{1,4} Ch.B.: 706736 Verw. bis: 07/2027	Zoetis		Hepr	Pferdepraxis Hoppengarten Dr. Maria Kattaneck Goetheallee 1, 15366 Hoppengarten Tel. 0174 7536992
7.5.25	Namberg	D	Equip® EHV _{1,4} Ch.B.: 730262 Verw. bis: 10/2026	Zoetis		Hepr	Pferdepraxis Hoppengarten Dr. Maria Kattaneck Goetheallee 1, 15366 Hoppengarten Tel. 0174 7536992
			Equip® EHV _{1,4} Ch.B.: 743266 Verw. bis: 02/2027	Zoetis		—	Dr. med. vet. J. Zierz Fachklinik für Pferde Saarpromenade 99 14612 Falkensee