

Besitzer: bb

Ablammliste vom:

Züchter:

Rasse:

Aktive Böcke:

abgegangen am: Grund

... / ... / ...

abgegangen am: Grund

... / ... / ...

abgegangen am: Grund

... / ... / ...

abgegangen am: Grund

... / ... / ...

Datum

... / ... / ...

.....

Ablammliste

VVO DE-Nummer	letzte Ablammung	Geschlecht	Lammnummer	Farbe	abgegangen am:	Grund
	gelammt am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgegangen am	Bemerkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	Grund <input type="checkbox"/>					

VVO DE-Nummer	letzte Ablammung	Geschlecht	Lammnummer	Farbe	abgegangen am:	Grund
	gelammt am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgegangen am	Bemerkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	Grund <input type="checkbox"/>					

VVO DE-Nummer	letzte Ablammung	Geschlecht	Lammnummer	Farbe	abgegangen am:	Grund
	gelammt am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgegangen am	Bemerkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	Grund <input type="checkbox"/>					

VVO DE-Nummer	letzte Ablammung	Geschlecht	Lammnummer	Farbe	abgegangen am:	Grund
	gelammt am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgegangen am	Bemerkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	Grund <input type="checkbox"/>					

VVO DE-Nummer	letzte Ablammung	Geschlecht	Lammnummer	Farbe	abgegangen am:	Grund
	gelammt am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgegangen am	Bemerkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	Grund <input type="checkbox"/>					