



070105

Anmälan till 3-årstest för ponnyer

Bedömningsplats	Datum
-----------------	-------

PONNY

Namn			Registreringsnummer
Färg och tecken	Ras	Mankhöjd	Sto <input type="checkbox"/> Hingst <input type="checkbox"/> Valack <input type="checkbox"/>
Far	Mor		
Morfar	Mormorsfar		

UPPFÖDARE

Namn	Adress
Postnr/Postadress	Tfn.nr.

ÄGARE

Namn	Adress
Postnr/Postadress	Tfn.nr.
e-postadress	

VISARE

Namn

Till salu: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	Önskas uppställn.(om möjligt) ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
---	--

SPAF äger rätt att via arrangören erhålla kopior på bedömningsprotokollen över bedömda ponnyer samt använda dessa för forsknings- och avelsvärderingsändamål.

Samtidigt med anmälan bifogas kopia av registreringsbevis/pass samt insättes anmälningsavgiften på i propositionen angivet post-/bankgironummer. Ägaren/ombud försäkrar härmed på heder och samvete att ponnyen endast kommer att starta under förutsättning

Att ponnyen ej under de senaste veckorna före bedömningens början, visat några tecken på smittsam sjukdom

Att ponnyen under tre senaste veckorna före bedömningens början icke varit uppställd i stall där smittsam sjukdom mig veterligen förekommit

Att ponnyen ej heller under samma tid på annat sätt varit i kontakt med häst som såvitt känt kan misstänkas ha haft smittsam sjukdom

Att ponnyen är erforderligt tränad för deltagande samt i övrigt mig veterligen fullt frisk

ATT VID ANMÄLAN TILL 3-ÅRSTEST GODKÄNNER JAG ATT MIN HÄSTS RESULTAT FÅR REDOVISAS PÅ INTERNET.

Ort och datum

Underskrift hästägare/ombud