



ANMÄLAN till Kvalitetsbedömning

Anmälan insändes till arrangör: _____

Anmälningssavgiften _____ kr är inbetald på postgiro i post/bank via Internet

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

Häst och härstamning

Namn	Sto <input type="checkbox"/> Hingst <input type="checkbox"/> Valack <input type="checkbox"/>	Reg.nr	
Färg och tecken			
Far	Stb.nr	Mor	Stb.el reg.nr
Morfar	Stb.nr	Mormor	Stb.el reg.nr
Mormorsfar	Stbnr	Mormorsmor	Stb.el reg nr

Uppfödare

Namn	Adress	Postnr Ort
Telefon		

Ägare

Namn	Adress	Postnr Ort
Telefon	Mobil	e-post

Fölston 4-5 år

Stoet har eller har haft föl vid sidan i minst 2 mån Ja <input type="checkbox"/> År:	Stoet anmäls till Stambokföring : Ja <input type="checkbox"/> Ange i förekommande fall exteriörpoäng från 3-årstest eller 3-årsbedömning: _ _ _ _ _ = _			
För sto till stambokföring: Uppgifter om avkomma/alternativt sänd med kopia av fölets reg.bevis				
Kön:	Färg:	Föd.datum:	Reg.nr.	Fader:

Övrigt

Hoppning VÄLJ: Uppstutten hoppning, kvalificerande till Riksfinal <input type="checkbox"/> Löshoppning, EJ kvalificerande till Riksfinal <input type="checkbox"/>	Visare
Ryttare H	tel.nr
Ryttare G	tel nr
Hästen är till salu Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Uppstallning önskas (i förekommande fall) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Jag vill ha ev. deltagarmeddelande per post <input type="checkbox"/> via e-post <input type="checkbox"/>	Jag är medlem i regional avelsförening Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Med min anmälan godkänner jag villkoren i gällande Bedömningsreglemente och propositioner

ort och datum

ägare/ombud