



## Anmälan till avelsvärdering av spermaimporthingst 2017

Prövning för interimistiskt tillstånd gällande hingst från vilken sperma avses importeras.  
Anmälan och begärda bilagor skickas till ASVH, Box 2, 247 29 Flyinge senast den 30 januari,  
28 februari, 30 mars eller 30 april, 2017.

### Till anmälan ska följande bifogas:

- Officiell härstammingsinformation från respektive förbund.
- Officiell information angående hingstens resultat i bruksprov från respektive förbund
- Senaste exteriöra beskrivningen från hingstens bruksprov eller avelsvärdering
- Officiell information angående hingst eventuella resultat i tävlingsverksamhet.
- Officiell information om eventuella meriter som syskon, moder eller närstående släktingar har
- Officiell information om eventuella avkommor med meriter samt hingstens eventuella avelsindex i respektive förbund
- Intyg från respektive förbund veterinär om hingstens sundhetstillstånd (se bilaga, hälsodeklaration)
- Tidigare fertilitets/dräktighetsresultat avseende aktuell seminmetod med aktuell hingst från respektive hingstägare/förbund.

### Hingst

Namn: \_\_\_\_\_

Registreringsnummer: \_\_\_\_\_

Fader: \_\_\_\_\_ Moder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Morfar: \_\_\_\_\_

Mormor: \_\_\_\_\_

Mormorsfar: \_\_\_\_\_ Mormorsmorsfar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hingsten är tidigare avelsgodkänd i**

Land/länder:

---

Avelsorganisation: \_\_\_\_\_

År för

avelsgodkännande:

---

Hingsten står på godkänd EU station **Ja**

Seminmetod som kommer att

användas:

---

## Ägare

Namn:

---

Adress:

---

---

---

Postnr/postadress:

---

## Uppfödare

Namn:

---

---

Adress:

---

---

## **Exportör**

Namn:

---

Adress:

---

## **Importör**

Namn:

---

Adress:

---

Postnr/postadress.

---

Tel.

dagtid: \_\_\_\_\_ Mobil:

---

E-

post:

---

Att i denna anmälan lämnade uppgifter är riktiga intygas:

**Ort och  
datum:**

---

**Underskrift**

---

---

**Namnförtydligande spermaintportansvarig/beställare av avelsvärdering**