



Anmälan till interimistisk besiktning av hingst

Till anmälan biläggs:

- Officiell härstammingsinformation från resp. förbund
- Officiell information om ev. meriter som syskon, moder eller närstående släktingar har
- Officiell information angående hingstens resultat i bruksprov från resp. förbund
- Officiell information angående hingst ev. resultat i tävlingsverksamhet.
- Tidigare fertilitets/dräktighetsresultat avseende aktuell seminmetod med aktuell hingst från respektive hingstägare/förbund.

Detta skickas till SWB, Box 2, 247 93 FLYINGE alt. ann-charlotte.cadier@swb.org

Anmäld hingst:

Namn: _____ reg.nr: _____

Fader: _____ Moder: _____

Morfar: _____ Mormor: _____

Mormorsfar: _____ Mormorsmor: _____

Hingsten är tidigare avelsgodkänd i:

Land/länder: _____

Avelsorganisation: _____

År för avelsgodkännande: _____

Seminmetod som kommer att användas : _____

Ägare:

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

Uppfödare:

Namn: _____

Adress: _____

Uppdragsgivare (betalningsansvarig):

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

e-post: _____

Tel. dagtid: _____ Tel. kvällstid: _____

Att i denna anmälan lämnade uppgifter är riktiga intygas:

Ort och datum: _____

Uppdragsgivare: _____