



Anmälan till avelsvärdering av spermaimporthingst 2017

Prövning för interimistiskt tillstånd gällande hingst från vilken sperma avses importeras.

Anmälan och begärda bilagor skickas till SWB, Box 2, 247 29 Flyinge eller ann.charlotte.cadier@swb.org 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: _____

Epost:

Att i denna anmälan lämnade uppgifter är riktiga intygas:

**Ort och
datum:**

Underskrift

Namnförtydligande spermaintportansvarig/beställare av avelsvärdering