



RAPPORT FRÅN DOMARE

skickas efter bedömningen till SWB

info@swb.org

Namn _____

Exteriör Ridprov Gångarter Uppsutten hoppning Löshoppning

Plats _____

Arrangerande förening _____

Datum/tider _____

Bedömningsledare _____

Typ av bedömning _____

Antal bedömda hästar _____

Synpunkter på bedömningsplatsen _____

(ex. ridhus, underlag, funktionärer)

Synpunkter på bedömda hästar _____

Aspirant/praktikant, namn: _____

Övriga upplysningar _____

använd gärna baksidan!

Datum Underskrift

SWB, ASVH Service AB

info@swb.org Box 2, 247 29 Flyinge

Tel. 046-646 50 Fax. 046-527 24 www.swb.org