



## Anmälan till interimistisk besiktning av hingst

### Till anmälan biläggs:

- Officiell härstamningsinformation 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. [ulrica.holst@swb.org](mailto:ulrica.holst@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:** \_\_\_\_\_