



STAMBOKFÖRING AV CONNEMARAHINGST

Namn	Registreringsnummer OBLIGATORISKT 33-____-_____
------	---

Färg	Född
------	------

Far	Nr	Mor	Nr
-----	----	-----	----

UPPFÖDARE OCH ÄGARE

Uppfödare, namn och adress			
Ägarens namn		Ägarens adress	
Postnummer	Postadress	Telefonnummer bostad	Telefonnummer arbete

Avelsvärderad år och plats.

--

Skicka in ägarbevis i original och kopia på avelsvärderingsbevis med ansökan.

Skickas till Svenska Connemara Sällskapet, Madeleine Beckman, Box 265, 311 23 Falkenberg

Ort

Datum

Underskrift