



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	mailadress

Avelsvärderad år och plats.

--

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

Skickas till Svenska Connemara Sällskapet, sekreterare, adress se hemsidan, www.connemaraponny.org

Ort

Datum

Underskrift