



REGISTRERINGSANSÖKAN

Gypsy Cob

Glöm ej bifoga Checklista Registrering Gypsy Cob och övriga bilagor med din ansökan.

Används endast av Registratören

Datummottagning	
Komplettering begärt	
Faktura nr	
Faktura datum	
Betalning mottagen	

Hästen:

Namn:

Kön:

Födelsedatum:

Fader:

UELN:

Moder:

UELN:

Uppfödare:

Namn:

Adress:

Postnummer:

Postort:

Land:

Ansvarig ägare:

Namn:

Adress:

Postnummer:

Postort:

Land:

Tel/Mobil nr:

E-mail:

1. Önskas Delägare skrivs denna med på baksidan av detta papper med fullständig information, samma som på ansvarig ägare.

Jag godkänner att mitt namn publiceras i offentlig stambok i tryck/på hemsida

☐ JA

☐ NEJ

Datum och ort:

Underskrift:

Namnförtydligande: