PASSANSÖKAN
Gypsy Cob

Glöm ej bifoga Checklista RegistreringGypsyCob och övriga bilagor med din ansökan.

Används endast av Registratorn	
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 O JA O NEJ

Datum och ort:

Underskrift:

Namnförtydligande: