

Namn: _____

Färg: _____

Kön: _____

Faderns namn, UELN/regnr/stbnr, ras _____

Moderns namn, UELN/regnr/stbnr, ras _____

 Utförd vid sidan av modern: Ja Nej

Huvudets tecken och virvlar: _____

Vänster framben: _____

Höger framben: _____

Vänster bakben: _____

Höger bakben: _____

Kroppens virvlar och tecken: _____

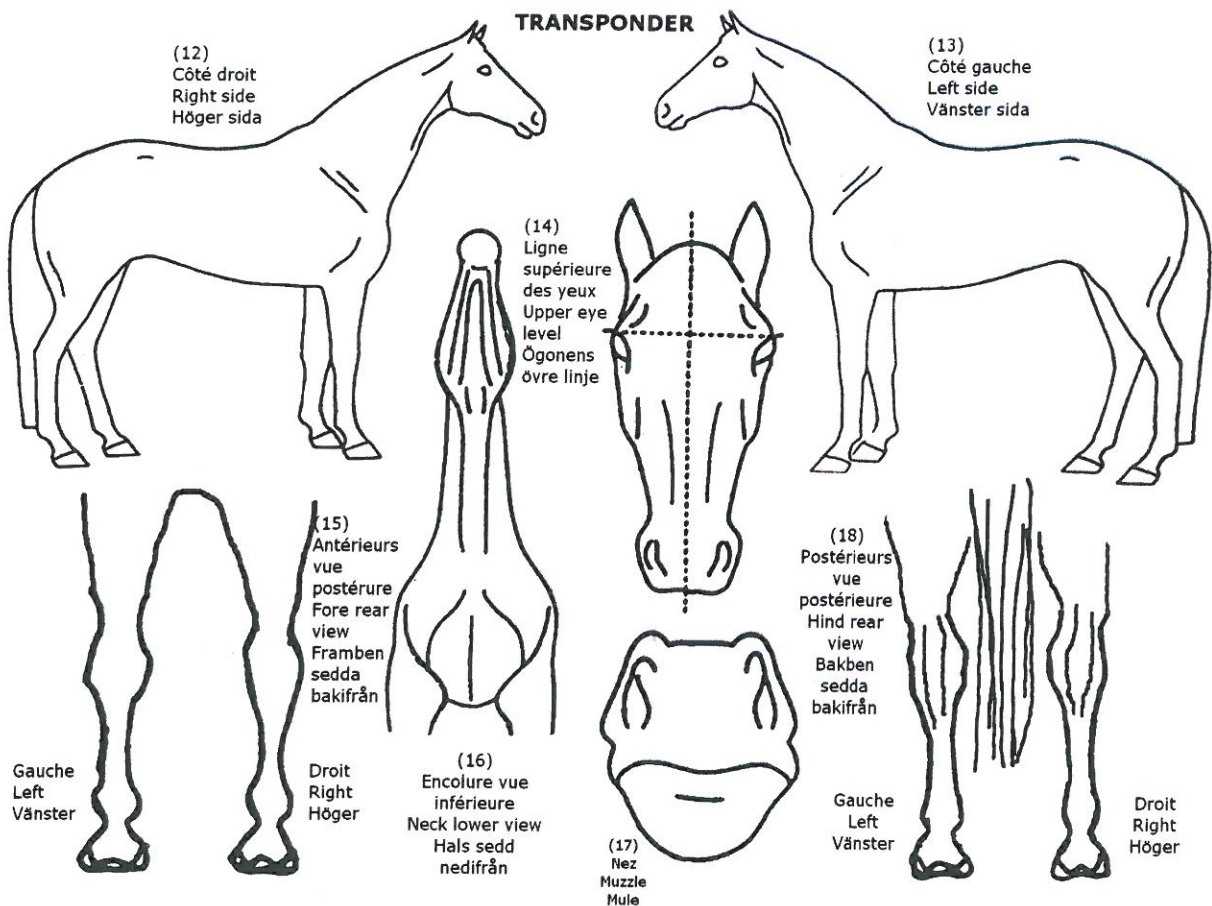
Övriga kännetecken: _____

Chiprensa/avläst chipnummer: _____

Ålder enligt tänder intygas: _____ år

Datum _____

Veterinärs underskrift och stämpel _____



Datum/On/Le _____ Veterinär, behörig person eller den behöriga myndighetens underskrift och stämpel (inkl. namnförtydligande) / Signature et cachet de la vétérinaire, personne qualifiée ou de l'autorité compétente / Signature and stamp of veterinarian, qualified person or competent authority (name in capital letters) /