



ANSÖKAN TILLÄGGSREGISTRERING

Gypsy Cob

Glöm ej bifoga Checklista tilläggsregistrering 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

O JA O NEJ

Datum och ort:

Underskrift:

Namnförtydligande: