

GCSS



GYPSY COB SOCIETY  
SWEDEN

# REGISTRERINGSANSÖKAN

Glöm ej bifoga Checklista Registrering hästar eller Checklista  
Pass hästar och övriga bilagor med din ansökan.

Du fyller endast i de raderna som är aktuella för just  
din häst.

*Används endast av Registratören*

Datummottagning

Komplettering begärt

Faktura nr

Faktura datum

Betalning mottagen

## Hästen:

Namn:

Kön:

Födelsedatum:

Ras:

Stambok:

Fader:

UELN:

Faderns Ras:

Stambok nr:

Moder:

UELN:

Moderns Ras:

Stambok nr:

## 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 offentligt på hemsidan  JA  NEJ

Datum och ort:

Underskrift:

Namnförtydligande: