



Ansökan om delägarskap i uppfödarnamn

UPPFÖDARNAMN: _____

NAMN: _____

MEDLEMSNUMMER: _____ FÖDELSEDATUM: _____

ADRESS: _____

E-POST: _____ TEL: _____

Ort och datum

Underskrift

Vi godkänner att ovanstående person ingår delägarskap i uppfödarnamnet.

Ort och datum

Underskrift

Ort och datum

Underskrift

Ort och datum

Underskrift

Ort och datum

Underskrift

**Registratorns
Anteckningar**

Medlemskap under
minst ett år

Kunskapsprov godkänt

Avgift betald datum

Godkänt delägarskap

Datum:
