



# Ansökan om uppfödarnamnsregistrering

ÖNSKAT UPPFÖDARNAMN: \_\_\_\_\_

## UPPFÖDARGRUPP 1

NAMN: \_\_\_\_\_ REGNR: \_\_\_\_\_

NAMN: \_\_\_\_\_ REGNR: \_\_\_\_\_

RAS: \_\_\_\_\_ FÄRG: \_\_\_\_\_

DOMARE: \_\_\_\_\_

## UPPFÖDARGRUPP 2

NAMN: \_\_\_\_\_ REGNR: \_\_\_\_\_

NAMN: \_\_\_\_\_ REGNR: \_\_\_\_\_

RAS: \_\_\_\_\_ FÄRG: \_\_\_\_\_

DOMARE: \_\_\_\_\_

## UTSTÄLLDA MARSVIN

1. NAMN: \_\_\_\_\_ 2. NAMN: \_\_\_\_\_

REGNR: \_\_\_\_\_ REGNR: \_\_\_\_\_

RAS: \_\_\_\_\_ RAS: \_\_\_\_\_

FÄRG: \_\_\_\_\_ FÄRG: \_\_\_\_\_

ÅLDER VID UTSTÄLLNINGEN: \_\_\_\_\_ ÅLDER VID UTSTÄLLNINGEN: \_\_\_\_\_

DOMARE: \_\_\_\_\_ DOMARE: \_\_\_\_\_

3. NAMN: \_\_\_\_\_ 4. NAMN: \_\_\_\_\_

REGNR: \_\_\_\_\_ REGNR: \_\_\_\_\_

RAS: \_\_\_\_\_ RAS: \_\_\_\_\_

FÄRG: \_\_\_\_\_ FÄRG: \_\_\_\_\_

ÅLDER VID UTSTÄLLNINGEN: \_\_\_\_\_ ÅLDER VID UTSTÄLLNINGEN: \_\_\_\_\_

DOMARE: \_\_\_\_\_ DOMARE: \_\_\_\_\_

*Glöm inte att bifoga samtliga ovanstående bedömningsedlar (6 st).*

<b>Registratorns Anteckningar</b>	Uppfödargrupper		Datum:
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Avgift betald datum	_____
	Utställda marsvin	Godkänt uppfödarnamn	_____
	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		

ÄGARE/DELÄGARE TILL UPPFÖDARNAMNET

1. NAMN: \_\_\_\_\_

MEDLEMSNUMMER: \_\_\_\_\_ FÖDELSEDATUM: \_\_\_\_\_

ADRESS: \_\_\_\_\_

E-POST: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

*Härmed intygas att samtliga uppgifter är – så vitt jag vet – med verkligheten överensstämmande.*

\_\_\_\_\_  
*Ort och datum*

\_\_\_\_\_  
*Underskrift*

2. NAMN: \_\_\_\_\_

MEDLEMSNUMMER: \_\_\_\_\_ FÖDELSEDATUM: \_\_\_\_\_

ADRESS: \_\_\_\_\_

E-POST: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

*Härmed intygas att samtliga uppgifter är – så vitt jag vet – med verkligheten överensstämmande.*

\_\_\_\_\_  
*Ort och datum*

\_\_\_\_\_  
*Underskrift*

3. NAMN: \_\_\_\_\_

MEDLEMSNUMMER: \_\_\_\_\_ FÖDELSEDATUM: \_\_\_\_\_

ADRESS: \_\_\_\_\_

E-POST: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

*Härmed intygas att samtliga uppgifter är – så vitt jag vet – med verkligheten överensstämmande.*

\_\_\_\_\_  
*Ort och datum*

\_\_\_\_\_  
*Underskrift*

4. NAMN: \_\_\_\_\_

MEDLEMSNUMMER: \_\_\_\_\_ FÖDELSEDATUM: \_\_\_\_\_

ADRESS: \_\_\_\_\_

E-POST: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

*Härmed intygas att samtliga uppgifter är – så vitt jag vet – med verkligheten överensstämmande.*

\_\_\_\_\_  
*Ort och datum*

\_\_\_\_\_  
*Underskrift*

**Registratorns  
Anteckningar**

Medlemskap under minst ett år 1.  2.  3.  4.

Kunskapsprov godkänt

Datum: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_