

Anmälan till kvalitetsbedömning av 4- och 5-åriga ponnyer



Fyll i blanketten och posta den tillsammans med **kopia på registreringsbeviset/pass** till respektive ansvarig för det evenemang du ämnar besöka.

Bedömningsplats: _____ Datum: _____

Hästens namn: _____ Reg. nr: _____

Född år: _____ Kön: _____ Ras: _____ Färg: _____ Mankhöjd: _____

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Ponny har föl vid sidan eller har under minst 2 månader i år haft föl vid sidan | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| För 5-årigt sto: Ponny hade föl föregående år | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Fyll i följande uppgifter om föl/avkomma. Kopia av reg.bevis på fölet ska åtfölja anmälan. | | |
| Kön: _____ | Färg: _____ | Födelsedatum: _____ |
| Reg.nr: _____ | Fader: _____ | |

Far: _____

Mor: _____

Morfar: _____

Mormorsfar: _____

Uppfödare: _____

Adress: _____

Ägare: _____

Utdelningsadress: _____

Postnr & ort: _____

e-postadress: _____

Tel nr: _____ Mobil: _____

Ryttare: _____

Visare: _____

Medlemsförening: _____

Är ponny behäftad med dolt fel? Ja Nej

Önskas uppstallning (om möjligt)? Ja Nej

Är hästen till salu? Ja Nej

SPAF äger rätt att via arrangören erhålla kopior på bedömningsprotokollen över bedömda ponnyer samt använda dessa för forsknings- och avelsvärderingsändamål.

Med anmälan bifogas kopia av registreringsbevis/pass, samt anmälningsavgiften insättes på i propositionen angivet post-/bankgironummer.

Ägaren/ombud försäkrar härmed på heder och samvete att ponny endast kommer att starta under förutsättning:

Att ponny ej under de senaste veckorna före bedömningens början, visat några tecken på smittsam sjukdom

Att ponny under tre senaste veckorna före bedömningens början icke varit uppställd i stall där smittsam sjukdom mig veterligen förekommit

Att ponny ej heller under samma tid på annat sätt varit i kontakt med häst som såvitt känt kan misstänkas ha haft smittsam sjukdom

Att ponny är erforderligt tränad för deltagande samt i övrigt mig veterligen fullt frisk

Att VID ANMÄLAN TILL KVALITETSBEDÖMNING GODKÄNNER JAG ATT MIN HÄSTS RESULTAT FÅR REDOVISAS PÅ INTERNET.

Ort och datum

Underskrift hästägare/ombud