

# 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: \_\_\_\_\_

Ponnyen 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: Ponnyen 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 ponnyen 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.

**Anmälnaren medger att personuppgifter får publiceras på arrangörens hemsida.**

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 ponnyen endast kommer att starta under förutsättning;

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

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

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

**Att** ponnyen 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