

Anmälan till kvalitetsbedömning



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: _____

Föllsto: Ja 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: _____

Kusk: _____

Visare: _____

Medlemsförening: _____

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