



* ____/____-20____

KULLREGISTRERING

Uppfödarnamn: _____

Uppfödare: _____ Adress/tel: _____

Antal födda: _____ Antal självdöda vid 3 veckors ålder: _____ Antal avlivade vid 3 veckors ålder: _____

Far: _____ Reg.nr: ____/____

Färg/teckning: _____ ____/____-20____

Uppfödare/ägare: _____ Rex: Du:

Mor: _____ Reg.nr: ____/____

Färg/teckning: _____ ____/____-20____

Uppfödare/ägare: _____ Rex: Du:

Här med intygas att lämnade uppgifter är så vitt jag vet med verkligheten överensstämmande.
I och med underskrift samtycker jag till att lämnade uppgifter stamboksförs i SRS databas.

_____ Datum

_____ Ort

_____ Namnteckning

Farfar: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/>	Farfars far: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/> Rex: <input type="checkbox"/>
Farfars mor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/>	Farfars mor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/> Rex: <input type="checkbox"/>
Farmor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/>	Farmors far: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/> Rex: <input type="checkbox"/>
Farmors mor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/>	Farmors mor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/> Rex: <input type="checkbox"/>
Morfar: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/>	Morfars far: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/> Rex: <input type="checkbox"/>
Morfars mor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/>	Morfars mor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/> Rex: <input type="checkbox"/>
Mormor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/>	Mormors far: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/> Rex: <input type="checkbox"/>
Mormors mor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/>	Mormors mor: Färg/teckning: Rex: <input type="checkbox"/> Reg.nr: _____ Du: <input type="checkbox"/> Rex: <input type="checkbox"/>

Namn på rättorna i kullen (exkl ev uppfödarnamn)	Avliden	Färg/Teckning	Kön	Rex	Namn och telefon på ägare	Reg. nr
1)						/
2)						/
3)						/
4)						/
5)						/
6)						/
7)						/
8)						/
9)						/
10)						/
11)						/
12)						/
13)						/
14)						/
15)						/
16)						/