



\* \_\_\_\_/\_\_\_\_-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

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

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)						/