

# INTYG gällande

Vaccinationsintyg

Mätintyg

.....

Namn: \_\_\_\_\_ Lic nr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tele nr: \_\_\_\_\_

Klubb: \_\_\_\_\_

Distrikt: \_\_\_\_\_

Häst/ponny: \_\_\_\_\_ Lic nr: \_\_\_\_\_

Härstammning: \_\_\_\_\_ Född år: \_\_\_\_\_

Tävlingsplats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

---

## Härmed intygas att:

Det för ovanstående häst/ponny finns giltigt .....

Inom .....dagar kommer kopia på ovanstående handling att finnas följande person tillhanda:

.....

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/namn

OBS! Om intyg ej inkommer till arrangerande klubb inom ovan över enskommande dagar kommer anmälan att skickas till disciplinnämnden och tävlingsresultaten från tävlingen stryks.