



## Begäran av valphänvisning

**\*=obligatoriska uppgifter**

**\*Hanens fullständiga namn enl. reg.beviset:**

.....

**\*Ledstatus:**

HD:  Ua ED: .....  
 A  
 B

**\*Mentalstatus:**

<input type="checkbox"/> Gdk karaktärsprov	<input type="checkbox"/> med gdk skottprov
<input type="checkbox"/> Gf MUH	<input type="checkbox"/> med gdk skottprov
<input type="checkbox"/> Gf MH	<input type="checkbox"/> med gdk skottprov
<input type="checkbox"/> Gdk korning, mentaldel	<input type="checkbox"/> med gdk skottprov
<input type="checkbox"/> Gdk L-test	

**\*Exteriör:**

Utställd i öppen klass med betyget.....

Datum.....Plats.....

**Tidigare lämnad avkomma?**  Ja  Nej År.....

**Övriga upplysningar:**.....

.....

\*\*\*\*\*

**\*Tikens fullständiga namn enl. reg.beviset:**

.....

**\*Ledstatus:**

HD:  Ua ED: .....  
 A  
 B

**\*Mentalstatus:**

- |                                                 |                                            |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gdk karaktärsprov      | <input type="checkbox"/> med gdk skottprov |
| <input type="checkbox"/> Gf MUH                 | <input type="checkbox"/> med gdk skottprov |
| <input type="checkbox"/> Gf MH                  | <input type="checkbox"/> med gdk skottprov |
| <input type="checkbox"/> Gdk korning, mentaldel | <input type="checkbox"/> med gdk skottprov |
| <input type="checkbox"/> Gdk L-test             |                                            |

**\*Exteriör:**

Utställd i öppen klass med betyget.....

Datum.....Plats.....

**Tidigare lämnad avkomma?**  Ja  Nej År.....**Övriga upplysningar:**.....

.....

\*\*\*\*\*

Ovanstående föräldrardjur parades.....

\*Hänvisning fr.o.m.....

Valparna föds/föddes.....

Antal hanar/tikar.....

Leveransdatum.....

\*Uppfödare/Kennel.....

Adress.....

Telefonnr.....

E-post.....

\*Medlemsnr i Beauceronklubben.....

 Jag vill ha valphänvisning Jag vill ha 3 veckors förlängning av valphänvisning



**Härmed försäkrar jag att ovanstående uppgifter samt bifogade kopior på ledstatus, mentalstatus och exteriör är riktiga**

Underskrift.....

Ort/Datum.....

Denna blankett och bilagor skickas till:

**Inger Söderqvist  
Sjöhult 27  
562 41 TABERG**

Tel: 0393-140 59  
Mobil: 0708-15 58 83  
ingerohlsson55@hotmail.com