



Anmälningsblankett DM 2017 22/4 Sjösätter

Namn

Personnr

Adress

Telefon

Mejl

Första hästens namn:

Ras

Född

Registreringsnr;

Chipnr:

Ska tävla i följande grenar:

Andra hästens namn:

Ras

Född

Registreringsnr;

Chipnr:

Ska tävla i följande grenar:

Genom att skriva mitt namn här under försäkrar jag att hästen/hästarna är tränade och hanterade för att kunna vara med på tävlingen samt att de är friska och har varit det i minst 3 v. samt att de inte har varit i stall med smittade hästar de senaste 3 v.

Namn