



ZSSE e.V.

Zuchtverband für Schecken und Spezialrassen in EUROPA
Büro: Mühlendamm 2 – 26683 Ramsloh – Tel.: 04498-9236661 Fax: 04498-9236663

Bedæknings-/insemineringsattest

Hingstens navn: _____ Bedækningsår: _____

Livs-nr.: _____ Kategori (nr.): _____

Kat. 1 Pinto	Kat. 8 Deutsches Pinto Barockpferd	Kat. 15 Frieser
Kat. 2 Irish Cob / Sektion A, B, C	Kat. 9 Europæisk Westernhest	Kat. 16 Quarter Pony
Kat. 3 Irish Cob Crossbred / Sektion A, B, C	Kat. 10 Drum Horse	Kat. 17 Europæisk Æsel
Kat. 4 Lewitzer	Kat. 11 Curly Horse	Kat. 18 Brabanter
Kat. 5 Appaloosa	Kat. 12 Knapstrupper	Kat. 19 Black and White Frisian
Kat. 6 Europæisk Appaloosa Pony	Kat. 13 Shetland Pony	
Kat. 7 Europæisk Tigerschecke	Kat. 14 Dt. Partbret Shetland Pony	

Navn: _____ Gade: _____

Postnr.: _____ By: _____ Tlf.: _____ Fax.: _____

E-Mail: _____ CHR-nr.: _____

Ovenstående hingst har bedækket følgende hoppe:

Navn: _____ Livs-nr.: _____ Kategori (nr.): _____

Fødselsdag: _____ Farve/Aftegn: _____

Far: _____ Mor: _____ Morfar: _____

Dato på alle bedækninger/inseminerings: _____ Sidste bedækningsdato: _____

Postnr.: _____ By: _____ Dato: _____

Dette skal, af hingsteholder, være indsendt til kontoret
senest 31. Okt. Ved for sen indberetning tillægges gebyr
på 350kr.

Hingste ejer: _____

Dyrlæge: _____



ZSSE e.V.

Zuchtverband für Schecken und Spezialrassen in EUROPA
Büro: Mühlendamm 2 – 26683 Ramsloh – Tel.: 04498-9236661 Fax: 04498-9236663

Følanmeldelse

Hermed erklæres det, at ovenstående bedækning resulterede i: ☐ et hingsteføl ☐ et hoppeføl

Fødselsdag: _____ Navn: _____

Farve og aftegn: _____

(Kun primær farve som hoppeejer oplyser)

☐ Hoppen er ufrugtbar ☐ Hoppen har kastet føllet ☐ Føllet er dødt efter fødsel

Adresse på hoppens ejer (Skal kun udfyldes, hvis det ikke er samme som avler)

Navn: _____ Gade: _____

Postnr.: _____ By: _____ Tlf.: _____ Fax.: _____

Sted, dato: _____ Underskrift, hoppeejer: _____

Hermed bekræftes ovenstående, især farve og aftegn (skal udfyldes af avlsforbund eller anden repræsentant)

Sted, dato: _____ Underskrift: _____

(plads til Livs-nr.)

**Følanmeldelsen skal sendes til avlsforbundet umiddelbart efter foling,
dog senest 28 dage efter.**