**Bestilling av veterinær skjema for hingst til kåring/lisensiering

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på hingst | NPA/reg. nr |
|  |  |
| Navn på hestepraktiserende veterinær/klinikk | |
|  | |

*Det er kun den oppgitte veterinær som kan benyttes.*

|  |  |
| --- | --- |
| Navn hingsteholder | Adresse |
|  |  |
| Postnr/sted | |
|  | |