

....., dnia .....

**Hodowca / Posiadacz :**.....  
(instytucja / imię i nazwisko)

.....

.....  
(dokładny adres ,woj. powiat)**Wykaz klaczy zgłaszanych / Wykaz młodych klaczy proponowanych - do****uczestnictwa****w Programie ochrony zasobów genetycznych koni rasy .....**

Stan na dzień: .....

L.p.	Nazwa klaczy Nr paszportu	Nr bad. potwier. pochodz (*)	Nr licencji	Data urodzenia	Ojciec: nazwa Nr licencji Nr paszportu	Matka: nazwa Nr licencji Nr paszportu	Data poprzed- niego pokrycia	Kryta ogierem: nazwa Nr licencji Rasa	Data ostatniego wyżreb. Nazwa źre. (**)	Data ostatniego pokrycia	Kryta ogie nazwa Nr licen Rasa

.....

(podpis Hodowcy / Posiadacza)

(poświadczenie przez Prowadzącego księgę)

**Do Programu ochrony zakwalifikowan****szk. klaczy**

(data, pieczętka i podpis przedstawiciela Instytutu Zo

- (\*) dla ras koni mających obowiązek potwierdzania pochodzenia
- (\*\*) zaznaczyć przypadki jałowienia, poronienia itp.
- (\*\*\*) wypełnia Instytut Zootechniki