

|  |  |
| --- | --- |
| **TEST - SKELETAL ATAVISM** | |
| Hestens navn | SH-nr./reg. nr. |
| Chipnr.: | Køn: |
| Født: | Farve: |
| Far: | Mor: |
| Morfar: |  |
| Ejer: Navn/adresser | Mailadresse: |
| Resultatmodtager:  Avlsforeningen for Shetlandsponyer i Danmark. | Mailadresse:  hingstelisten.shetlandspony@gmail.com |
| Dyrlæge:  Navn/adresse |  |
| Underskrift hingsteejer: | Underskrift dyrlæge: |