|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hankattens namn: | | Honkattens namn: | |
| Ras: | | Ras: | |
| Färg/EMS-kod: | | Färg/EMS-kod: | |
| Född: | | Född: | |
| Regnr: | Titel: | Regnr: | Titel: |
| Har tidigare använts i avel i HCC: Ja Nej | | Har tidigare fått kull i HCC: Ja  Nej | |
| Parningsdatum/period: | |  | |
| Hankattägarens namn: | | Intygas, ort, datum: | |
| Klubbtillhörighet: | | | |
| Telefonnummer: | | | |
| Underskrift: | | | |
| E-postadress: | | | |
| **Bilagor som krävs första gången katten används i avel i HCC:**  Stamtavlekopia för hanen  Navelbråcksintyg för hanen  Testikelintyg  Stamtavlekopia för honan  Navelbråcksintyg för honan   Polydaktyli-intyg (MCO)  Hörselintyg för vita katter | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kullens födelsedatum: | Stamnamn: | | | | Ras/Raser EMS-kod: |
| Kattungens namn utan stamnamn (max 40 tecken inkl. mellanslag) | | | EMS-kod | Kön | Endast för stambokförare |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
| Ort/datum: Uppfödarens namn:  Uppfödarens underskrift:…………………………..………….………………… | | | | | |
| Gatuadress: | | Email: | | | |
| Postnr: Postort: | | Telefonnummer: | | | |

Stamtavlorna ska betalas i förskott. (Stamtavla/omreg: 200 kr inkl. porto). Bifoga kvitto. Ansökan om registrering av kull ska sändas till stambokssekreterare senast 3 månader efter kullens födelse. Senare inkomna registreringsanmälan innebär en högre avgift per stamtavla.

.