**BEDEKNINGSLISTE** ÅR....................

FOR HINGSTEN..................................................................................NR.................................. Rase:…………………..

HINGSTEHOLDER navn og adresse:….............................................................................................................................

Bedekningskoder:

NATURLIG BEDEKNING: 1 SLIPP FRA - TIL DATO...........................................

INSEMINASJON MED FERSK SÆD: 2 TRANSPORT SÆD: 3 FROSSEN SÆD: 4

| L.nr. | hoppas navn: | nr.: | bed.tidsrom | bed.kode | navn eier: |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |

Herved bekreftes følgende: Samtlige hopper hingsten har bedekt / gått sammen med / blitt inseminert med hos ovennevnte hingsteholder, er tatt med på denne listen, og hoppenes identitet er sjekket.

Totalt antall hopper denne sesong:....................... Underskrift.......................................................................................

1 eksemplar av listen sendes raseorganisasjonen og 1 eksemplar til **Norsk Hestesenter, Starum, 2850 Lena** innen 1.oktober i bedekningsåret. Det siste eksemplaret beholdes av hingsteholder. Denne listen danner grunnlag for utsendelse av fødselsmeldinger.