

.....
Pieczęć nagłówkowa Oddziału

SPIS GOŁĘBI DOROSŁYCH/MŁODYCH* rok

HODOWCA

Sekcja Oddział Okręg **JELEŃ GÓRA**

Adres zamieszkania ul..... Miejscowość

Adres gołębnika ul..... Miejscowość

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa
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.			

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			

.....
2.
.....
Podpisy Komisji 1.

Data, pieczęć i podpis Lekarza Weterynarii

.....

Nazwa szczepionki

Seria i data ważności

Data i podpis hodowcy

.....

.....
Sekretarz

(pieczęć okrągła Oddziału)

.....
Prezes

HODOWCA

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

Podpisy Komisji 1. 2.

Data, pieczęć i podpis Lekarza Weterynarii

.....

Nazwa szczepionki

Seria i data ważności

Data i podpis hodowcy

.....

.....
Sekretarz

(pieczęć okrągła Oddziału)

.....
Prezes

HODOWCA

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

2.
Podpisy Komisji 1.

Data, pieczęć i podpis Lekarza Weterynarii

.....

Nazwa szczepionki

Seria i data ważności

Data i podpis hodowcy

.....

.....
Sekretarz

(pieczęć okrągła Oddziału)

.....
Prezes

HODOWCA

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			

2.
.....
Podpisy Komisji 1.

Data, pieczęć i podpis Lekarza Weterynarii

.....

Nazwa szczepionki

Seria i data ważności

Data i podpis hodowcy

.....

.....
Sekretarz

(pieczęć okrągła Oddziału)

.....
Prezes