



UNIVERZA V LJUBLJANI, VETERINARSKA FAKULTETA
KLINIKA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO IN REJO KONJ
 1000 Ljubljana, Cesta v Mestni log 47
 p.p.25., tel +386 1 4779 100, fax +386 1 4779 388

REJEC KOBILE

POTRDILO O PRIPUSTU ALI OSEMENTITVI KOBILE Št. _____ / _____

Imetnik: **Naslov:** **Pošta:**

Je pripuščal kobilo:

Ime: Rodovniška št.: Življenjska št.:

oče kobile: žš

mati kobile: žš

Pod žrebca:

Prvi pripust Zadnji pripust

Ime: RŠ: ŽŠ: dne

Drugega žrebca:

Ime: RŠ: ŽŠ: dne

Potrjujem, da sem preveril identifikacijski dokument kobile in se prepričal o njeni istovetnosti.

Lastnik žrebca (ali njegov zastopnik) V: dne:

	Osnova	DDV	Skupaj	Imetnik žrebca ali osemenjevalec:
Zaskok-seme				Davčna št.:
Storitev				KMG-MID
Regres				
ZA PLAČILO				Podpis:

POROČILO O ŽREBITVI

REJEC OŠLJE DOKUMENT RODOVNIŠKI SLUŽBI NAJKASNEJE 28 DNI PO ŽREBITVI

Kobila je dne **žrebila** **moško** **žensko** **žrebe**

Barva žrebeta: rjava lisjačja vrana kostanjeva siva druga

Žrebe je bilo mrtvorojeno Žrebe je poginilo: ur/ dni po rojstvu

Kobila je: ostala jalova resorbirala/ zgodaj zvrгла plod (pred 5 mes. brejosti) zvrгла (po 5 mes. brejosti)

poginila bila izločena dne

Rejec - lastnik kobile v času žrebitve: **Ime in priimek:**

Naslov: **Tel. št.:**

Potrjujem, da so vse posredovane informacije resnične. Strinjam se z vsemi dodatnimi postopki, ki so potrebni za identifikacijo in registracijo žrebeta v skladu s predpisom, ki ureja identifikacijo in registracijo kopitarjev.

Rejec (ali njegov zastopnik): V: dne: