

SPIS GOŁĘBI MŁODYCH _____ rok

HODOWCA _____ Oddział Radomsko Okręg Piotrków Tryb.

Adres zamieszkania ul _____ Miejscowość _____

Adres gołębnika ul _____ Miejscowość _____

Współrzędne geograficzne gołębnika ____° ____' ____" N ____° ____' ____" E Nr komp. Hod. _____

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa	Kod barwy		Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa	Kod barwy
1						21				
2						22				
3						23				
4						24				
5						25				
6						26				
7						27				
8						28				
9						29				
10						30				
11						31				
12						32				
13						33				
14						34				
15						35				
16						36				
17						37				
18						38				
19						39				
20						40				

* niepotrzebne skreślić, ** płeć: 1 – samiec, 0 – samiczka .

Data, pieczęć i podpis Lekarza Weterynarii

Data i podpis hodowcy

Nazwa szczepionki _____

Seria i data ważności _____

Za Zarząd

Sekretarz

Prezes

SPIS GOŁĘBI MŁODYCH _____ rok

HODOWCA _____ Oddział Radomsko Okręg Piotrków Tryb.

Adres zamieszkania ul _____ Mięscowość _____

Adres gołębnika ul _____ Mięscowość _____

Współrzędne geograficzne gołębnika ____° ____' ____" N ____° ____' ____" E Nr komp. Hod. _____

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa	Kod barwy
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa	Kod barwy
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				

* niepotrzebne skreślić, ** płeć: 1 – samiec, 0 – samiczka .

Data, pieczęć i podpis Lekarza Weterynarii

Data i podpis hodowcy

Nazwa szczepionki _____

Seria i data ważności _____

Za Zarząd

Sekretarz

Prezes

SPIS GOŁĘBI MŁODYCH _____ rok

HODOWCA _____ Oddział Radomsko Okręg Piotrków Tryb.

Adres zamieszkania ul _____ Mijscowość _____

Adres gołębnika ul _____ Mijscowość _____

Współrzędne geograficzne gołębnika ____° ____' ____" N ____° ____' ____" E Nr komp. Hod. _____

Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa	Kod barwy		Lp	Nr obrączki rodowej	Płeć	Barwa	Kod barwy
91						116				
92						117				
93						118				
94						119				
95						120				
96						121				
97						122				
98						123				
99						124				
100						125				
101						126				
102						127				
103						128				
104						129				
105						130				
106						131				
107						132				
108						133				
109						134				
110						135				
111						136				
112						137				
113						138				
114						139				
115						150				

* niepotrzebne skreślić, ** płeć: 1 – samiec, 0 – samiczka .

Data, pieczęć i podpis Lekarza Weterynarii

Data i podpis hodowcy

Nazwa szczepionki _____

Seria i data ważności _____

Za Zarząd

Sekretarz

Prezes

