**ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ МАТЕРИАЛА:**

**СПИСОК ЛОШАДЕЙ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВЛАДЕЛЕЦ/****ХОЗЯЙСТВО** |  |
| **АДРЕС/****ТЕЛЕФОН/****e-mail** |  |
| **№ ПРОБЫ** | **ПОРОДА** | **КЛИЧКА** | **ПОЛ** | **МАСТЬ** | **ГОД****РОЖДЕНИЯ** | **ОТЕЦ, №ГПК, происхождение,год и место рождения** | **МАТЬ, №ГПК, происхождение,год и место рождения** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ОПЛАТА:** |