

Anfrageformular Duplikat Abstammungspapier

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es
(zusammen mit einer offiziellen Bescheinigung Ihres Tierarztes, aus der ersichtlich ist, welche
Transpondernummer Ihr Pferd hat)
an das **KFPS, Postbus 624, NL-9200 AP Drachten.**

Angaben des Antragstellers

Name und Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

(Falls vorhanden) KFPS-Mitgliedsnummer: R- _____

Angaben zum Pferd

Name des Pferdes: _____

Geburtsdatum: _____

Transpondernummer: _____

Lebensnummer: _____

Geschlecht: Hengst Stute Wallach