\*KENNEL:

\*FAR/SIRE:

\*HD/AD:

ØYELYST/EYE EXAM:

\*MOR/DAM:

\*HD/AD:

ØYELYST/EYE EXAM:

\*INNAVLSGRAD%/INNBREED% (6.GEN):

\*TERMIN/DUE DATE:

\*KONTAKTINFORMASJON/CONTACT INFORMATION

\*NAVN/NAME:  
\*ADRESSE/ADRESS:  
\*POSTNR/ZIP CODE:  
\*STED/CITY:

\*E-POST/E-MAIL:  
\*TLF:  
\*WEBSITE:  
\*FACEBOOK:

\*BILDER AV MOR – FAR - VALPESTAMTAVLE