\*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