**ДАТА ПРИВОЗА КРОВИ:**

**СПИСОК ЛОШАДЕЙ ДЛЯ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ**

**Пожалуйста, заполняйте разборчиво!**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВЛАДЕЛЕЦ/ ХОЗЯЙСТВО** |  |
| **АДРЕС** |  |
| **№ ПРОБЫ** | **ПОРОДА** | **ПОЛ** | **КЛИЧКА (тавро)** | **МАСТЬ** | **Г.Р** | **ОТЕЦ, №ГПК, год и место рождения** | **МАТЬ, № ГПК, год и место рождения** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ОПЛАТА: