

RESULTATREDOVISNING AV VILTSPÅR



Var vänlig **texta** samtliga uppgifter.

Lokalklubb:

Uppgiftslämnare:.....**tel:**.....

Mailadress:.....

Ordinarie prov

Rörligt prov

Provperiod:

Antal starter: **Taxar** **Övriga raser**

Anlagsklass st st

Öppen klass st st

Tjänstgörande domare under provet:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

namn: domarnummer:

Skickas tillsammans med protokoll till: **Lars Krantz, Binäs 415, 462 96 Frändefors**