



OČE (izpolni lastnik samca)

Ime mačka (naziv in ime):

Šifra:

Št. rodovnika:

Mikročip:

Skoten:

EMS Koda:

Zdravstveni pregled opravi (datum, kraj):

Lastnik samca v času paritve (ime in priimek):

Naslov:

Poštna št., kraj:

E-mail:

Telefon:

Član društva:

Podpis lastnika:

Datum parjenja:

MATI (izpolni lastnik samice)

Ime mačke (naziv in ime):

Šifra:

Št. rodovnika:

Mikročip:

Skotena:

EMS Koda:

Zdravstveni pregled opravi (datum, kraj):

Lastnik samice v času paritve (ime in priimek):

Naslov:

Poštna št., kraj:

E-mail:

Telefon:

Član društva:

Podpis lastnika:

Lastnik samice (vzreditelj) in lastnik samca s svojima podpisoma potrjujeta seznanjenost s trenutno veljavnimi FIFe Breeding & Registration Rules ter Pravilnikom za vzrejo mačk ZFDS in pravilnost podatkov navedenih na tej strani obrazca.

Datum kotitve: **Ime vzrejališča:** **Registrirano leta:**

ŠIFRA (vpiše vodja RK ZFDS)	SPOL		IME MLADIČA (ime in ime vzrejališča)	BARVNA KODA (EMS Code)	ŠTEVILKA RODOVNIKA (vpiše vodja RK ZFDS)	DOVOLJENJE ZA VZREJO		DOVOLJENJE ZA RAZSTAVLJANJE	
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F				<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne

Opombe vzrejnega referenta:

V skladu z veljavnimi FIFe Breeding & Registration Rules in Pravilnikom za vzrejo mačk ZFDS, obrazcu REGISTRACIJA LEGLA priložite:

- fotokopijo potrdila o plačilu pristojbine za izdajo rodovnikov
- ob prvi paritvi (samca in samice) fotokopijo veljavnega *Potrdila o zdravstvenem pregledu mačke* in za PER, EXO, MCO, ABY, SOM, NFO, BUR, KOR ter vse bele mačke fotokopije opravljenih obveznih testov
- pri paritvah s samci izven lastnega vzrejališča, v skladu s Pravilnikom za vzrejo mačk ZFDS, fotokopijo originalnega rodovnika samca

Vplačilo pristojbine: Nova KBM Maribor TRR: SI56 0417 3000 0645 244, s pripisom »plačilo rodovnikov«

Pravilnost podatkov navedenih na tej strani obrazca, s svojim podpisom potrjuje vzrejni referent ali vzreditelj (ime in priimek):

Kraj in datum:

Vzrejni referent / vzreditelj:

Vloga prejeta:

Rodovniki izdani:

Žig: