

Betäckningskontrakt

Sto: _____ Föl e: _____ Född: _____

Hingst: _____ Betäcknings datum: _____

Ägare: _____ Telefon: _____

Kontaktperson: _____ Telefon: _____

Vid akutfall: Ring ägaren Ta hästen till veterinär/sjukhus

Vid längre uppehålle: Verka sto och föl Avmaska sto och föl

Övrigt:

.....

Underskrift sto ägare/företrädare

.....

Underskrift hingsthållare