

## FULLMAKT AVELSVÄRDERING

### Fullmaktsgivare

Namn		Personnummer/Organisationsnummer
Gatuadress	Postnummer och ort	Telefonnummer
Land		

### Fullmaktstagare

Namn		Personnummer/Organisationsnummer
Gatuadress	Postnummer och ort	Telefonnummer
Land		

### Giltighetstid

Fullmakten är giltig <input type="checkbox"/> till och med _____ <input type="checkbox"/> tills vidare
--

### Fullmakt

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmaktstagaren rätt att i mitt/företagets namn anmäla nedanstående hingst(ar) till avelsvärdering i Svensk Travsports regi, att ta emot handlingar och påkalla åtgärd i fråga om den häst som ska avelsvärderas samt i övrigt kommunicera med Svensk Travsport beträffande förrättningen för avelsvärdering av hingsten:

--

### Underskrift och försäkran

Undertecknad fullmaktsgivare försäkrar härmed att jag är införstådd med vad avelsvärdering innebär samt att jag är insatt i bestämmelserna om avelsvärdering (se Avels- och Registreringsreglemente för Svensk Travsport och tillämpliga delar i djurskyddslagstiftningen):	
Ort och datum	
Namn-teckning	Namnförtydligande