



TJÄNSTGÖRINGSINTYG DOMARE

för auktorisation som jaktprovsdomare för skällande fågelhundar.

Godkänd utbildning enligt gällande regler.

ASPIRANT

FÖRNAMN	EFTERNAMN	PERSONNR. (XXXX XX XX - XXXX)
GATUADRESS	POSTNR.	POSTORT
TELEFON	E-POST	

TEORIUTBILDNING

Godkänd teoriutbildning genomförd

PLATS	DATUM (XXXX-XX-XX)	UTBILDARE
-------	--------------------	-----------

ASPIRANTTJÄNSTGÖRING

<input type="checkbox"/> Jaktprov	<input type="checkbox"/> Domarprov	POÄNG	HUND
PLATS	DATUM (XXXX-XX-XX)	PROVLEDARE	

ASPIRANTTJÄNSTGÖRING

<input type="checkbox"/> Jaktprov	<input type="checkbox"/> Domarprov	POÄNG	HUND
PLATS	DATUM (XXXX-XX-XX)	PROVLEDARE	

KOLLEGIUM

Aspiranten har medverkat vid kollegium och lottning.

PLATS	DATUM (XXXX-XX-XX)	PROVLEDARE
-------	--------------------	------------

Ovanstående aspirant auktoriseras som jaktprovsdomare för skällande fågelhundar av styrelsen för Specialklubben för skällande fågelhundar.

DATUM	ORDFÖRANDE SPECIALKLUBBEN FÖR SKÄLLANDE FÅGELHUNDAR
DATUM	VIDIMERAS / LEDAMOT SPECIALKLUBBEN FÖR SKÄLLANDE FÅGELHUNDAR