



# TJÄNSTGÖRINGSINTYG PROVLEDARE

för auktorisation som jaktprovledare för skällande fågelhundar.

Godkänd utbildning enligt gällande regler.

## ASPIRANT

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

## ASPIRANTTJÄNSTGÖRING

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

## ASPIRANTTJÄNSTGÖRING

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

---

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

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