#####

#####  ASSOCIATION DES ELEVEURS SUISSES DE SKUDDES

**Liste de naissance**

Nom

Adresse

NPA/Lieu No BDTA.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Né le** | **Nombre portée** | Nom de l’agneau | **Marque auriculaire** | **Sexe** | **Couleur** | Elevage /Engraisse-ment | **Vivant/mort** | **Poids de naissance (facultatif)** | **Mère: nom,** **marque auriculaire** | **Père: nom,** **marque auriculaire** |
|  |  | 1.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Né le** | **Nombre portée** | Nom de l’agneau | **Marque auriculaire** | **Sexe** | **Couleur** | Elevage /Engraisse-ment | **Vivant/mort** | **Poids de naissance (facultatif)** | **Mère: nom,** **marque auriculaire** | **Père: nom,** **marque auriculaire** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

L’éleveur confirme, que les agneaux annoncés pour l’élevage ont été **contrôlés** (santé ,caractéristiques de race) et **marqués**.

Date: Signature de l’éleveur:

Prière d’envoyer la liste après la dernière naissance à: Hans Gugger

 Hausmattweid 5

 3152 Mamishaus E-Mail: zuchtbuch@skudden.ch