#####

#####  ASSOCIATION DES ELEVEURS SUISSES DE SKUDDES

**Liste de naissances**

Nom / prénom

Adresse

NPA / Lieu Numéro BDTA

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

Ll

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

Date: Signature de l’éleveur:

 Prie

Prière d’envoyer la liste après la dernière naissance à: Lea Elmer

 Buen 24

 8634 Hombrechtikon ZH E-Mail: zuchtbuch@skudden.ch