

SEKCJA

SPIS GOŁĘBI.....

WSPÓLZAWODNICTWO O MISTRZOSTWO : ODDZIAŁU ; OKRĘGU ; MP-GMP* (*-NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

HODOWCA NR TEL.

ADRES

SPORZĄDZONY DNIA-.....-..... ROKU

LP	KRAJ	OKRĘG ODDZIAŁ	ROK	NUMER OBRĄCZKI	PŁEĆ	BARWA	UWAGI

CZYTELNY PODPIS HODOWCY

PIECZĄTKA

KOMISJA: 1.....

2.....

ZARZĄD : 1.....

2.....

LP	KRAJ	OKRĘG ODDZIAŁ	ROK	NUMER OBRĄCZKI	PŁEĆ	BARWA	UWAGI

CZYTELNY PODPIS HODOWCY

PIECZĄTKA

KOMISJA: 1.....

ZARZĄD : 1.....

2.....

2.....