DEKAANGIFTE FORMULIER WHWTCN

Stamboomnaam van de teef:

NHSB nr. van de teef:

Geb. datum:

Datum eerder nest:

Is de teef van haar vorige nest(en) op natuurlijke wijze bevallen O ja O nee

Datum ECVO oogonderzoek:

Andere gegevens betreffende uitgevoerde onderzoeken:

Datum/plaats tentoonstellings-resultaten:

Stamboomnaam van de reu:

NHSB nr. van de reu:

Geb.datum:

Datum ECVO oogonderzoek:

Andere gegevens betreffende uitgevoerde onderzoeken:

Datum/plaats tentoonstellings-resultaten:

Dek-datum:

Natuurlijke dekking O ja O nee

Naam eigenaar van de teef:

Emailadres:

Adres: Tel.:

Wilt u zo vriendelijk zijn dit formulier volledig ingevuld binnen 3 weken na de dekking te zenden naar de gezondheidscommissie: [gezondheid@whwtc.nl](mailto:gezondheid@whwtc.nl)

Of per post naar Mw.W.v Maanen-Houtzager, Zandwijk 4, 4286 LD Almkerk

Met de kopieën van de papieren van de verrichtte onderzoeken (voor zover die nog niet bij de gezondheidscommissie bekend zijn).