Tjänstgöringsintyg för funktionärer MH/MT år:20_____

Intyget skickas till distrikt/rasklubb: _____
Adress: _____ postnr & ort _____
Telefon och mejl: _____

Lämnas senast december varje år

Datum	MH MT	Plats	lokal/rasklubb	Lilla jakt	Avst. Lek	Overall	Ljud	Spöke	Skytt	40m figurant	Flock	Socialt samspel	Underskrift domare/beskrivare

Testledare

Datum	MH MT	Plats	Lokal/rasklubb	antal hundar	Underskrift domare/beskrivare

Namn:_____

Telefon:_____

Adress:_____

Post nr:_____

E-post:_____

Klubb:_____

Medlems nr:_____