

Djurförsäkrans Häst

Ägaruppgifter: _____

Namn: _____

Adress: _____

Postnr / Ort: _____

Telefon: _____

Org.nr. / Personnr. _____

Hästens namn: _____

Pass / Uln nr: _____

Svensk: Ja Nej

Härmed intygas:

Att hästen har **originalpass**.

Att hästen är **godkänd som livsmedel** (se passet).

Att det **ej finns karens** vid inbokad slakttid.

Att hästen **inte har skor**.

Att hästen **inte transporterats mindre än 35 dygn** till beräknad fölning.

Att hästen **är frisk**.

Att hästen **inte kommer från en besättning som är spärrad pga smitta**.

Ort _____ Datum _____

Djurägarens / Ansvarig underskrift

Detta skall mailas eller skrivas ut och skickas till oss.

Vi **SKA HA** detta 24 timmar före inbokad slakttid.

Stora Skedvi Slakt- & Styckservice

Norrby 74
783 92 Stora Skedvi

Tel. Björn: 070-681 65 98
skedvislakteri@gmail.com