



KENNEL ASSOCIATION OF THE REPUBLIC OF MACEDONIA
КИНОЛОШКИ СОЈУЗ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Поштенски фах 728, ул. Коста Шахов 6-1/1, 1000 Скопје Тел. ++389 23 085 860 електронска пошта: karmkd@gmail.com

КСМ образец бр. 1

ФОРМУЛАР

ПРИЈАВА НА ЛЕГЛО

Бр. _____

Место и дата: _____

Раса: _____

РОДИТЕЛИ	
ТАТКО	МАЈКА
Име _____	Име _____
Впишан во _____	Впишана во _____
Окучен _____	Окучена _____
Оценка _____	Оценка _____
Микрочип _____	Микрочип _____

Одгледувач _____	Одгледувачница _____
Ден на парење _____	Ден на кучење _____
Окучено: м. _____ ж. _____	Мртви о. м. _____ ж. _____
Уништени: м. _____ ж. _____	Живи: м. _____ ж. _____

Ред. Бр.	ПОЛ	ИМЕ	БРОЈ НА МИКРОЧИП	ОПИС	ЗАВЕДЕНО ВО МР

Увид и опис извршил

Кинолошки судија

КК/КД

Одгледувач

(име и презиме)

М.П.

(потпис)

(потпис)

(име и презиме)

(потпис)

Согласност за користење на лични податоци	_____
Копија од уплатница за платена чланарина кон КД/КК (во прилог)	

Потписниците се одговорни за точноста на податоците. КСМ не превзема одговорност за нивната исправност.
Препис на родовник ќе се наплаќа по цена од утврдениот ценовник.



KENNEL ASSOCIATION OF THE REPUBLIC OF MACEDONIA
КИНОЛОШКИ СОЈУЗ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Поштенски фах 728, ул. Коста Шахов 6-1/1, 1000 Скопје Тел. ++389 23 085 860 електронска пошта: karmkd@gmail.com

КСМ образец бр. 1 а

ФОРМУЛАР

ЗА ТИТУЛИ И ТЕСТОВИ

Информации за татко	Информации за мајка
Титули	Титули
Клубски титули	Клубски титули
Работни испити	Работни испити
Здравствени тестови	Здравствени тестови

Подносител на пријавата
(име, презиме и потпис)

Потписниците се одговорни за точноста на податоците. КСМ не превзема одговорност за нивната исправност.
Препис на родовник ќе се наплаќа по цена на утврдениот ценовник.