

Skjema for bekreftelse på praktisk opplæring i inseminering av purker

PERSON SOM HAR FÅTT OPPLÆRING:

Etternavn	Fornavn
Adresse	
Postnummer	Poststed

VETERINÆR SOM HAR STÅTT ANSVARLIG FOR PRAKTISK OPPLÆRING

Etternavn	Fornavn
Adresse	Vet nr. / Hprnr:
Postnummer	Poststed

Undertegnede bekrefter med dette at praktisk opplæring i inseminering av purker er gjennomført:

Sted	Dato	Underskrift (veterinær)
-------------	-------------	--------------------------------

Utfylt skjema sendes til:

Norsvin SA
Postboks 504
2304 HAMAR