

Skickas till:

Jordbruksverket  
Enheten för häst, fjäderfä och vilt  
551 82 Jönköping

**Undertecknad anordnare ansöker härmed om tillstånd för nedan angiven seminverksamhet med häst.**

<b>Anordnare/Sökande</b>	Diarienummer
Namn och adress	Person- eller organisationsnummer
.....	Telefonnummer (även riktnummer)
_____	Mobiltelefonnummer
_____	Faxnummer (även riktnummer)
Län	SE-nummer el. plats för verksamheten

**Delmoment**

<input type="checkbox"/> Spermasamling och behandling	plats	adress
<input type="checkbox"/> Lagring	plats	adress
<input type="checkbox"/> Distribution	plats	adress
<input type="checkbox"/> Seminering	plats	adress

**Anordnarens underskrift**

Datum	Anordnare
	Namnförtydligande

**Förbindelse**

Jag förbinder mig att fortlöpande kontrollera att seminverksamheten sker enligt Statens Jordbruksverks föreskrifter (SJVFS 2012:6) om seminverksamhet med hästdjur.	
Datum	Ansvarig veterinärs underskrift
Adress	Namnförtydligande
Postadress	Telefonnummer (även riktnummer)
	Faxnummer (även riktnummer)

SJV D 19 2012.04 www.jordbruksverket.se-PDF