## Dispensansökan för treårstest eller kvalitetsbedömning ponny

Förening:

Sökande:

Adress: Postnr: Ort:

Tel: E-post:

Dispensansökan avser bedömningsmoment:

Exteriör Löshoppning Uppsuttna gångarter

Beskriv vad dispensen avser:

Underskrift

Datum:

Ordförande Sökande

Beviljad

Motivering:

Avslag

Motivering:

Datum:

Ordförande SPAF