

Bei Nutzung der Besamungsstation: ANMELDUNG ZUR BEDECKUNG 2025 ☐ Stute kommt zum Kronshof ☐ Stute wird zu Hause besamt Gemäß der Deckbedingungen des Kronshofs, melde ich für Ergebnis von Tupferprobe und CEM-Test wird bei Anlieferung der ☐ Mökkur (Besamung) ☐ Óðinn (Besamung) Stute zum Kronshof samt Pferdepass mitgebracht! □ Spaði (Besamung) ☐ Vísir (Besamung) ☐ Stute kommt zur Nachbedeckung ☐ Hersir (Besamung) (bitte das Nichtträchtigkeitsformular beifügen) Die Anmeldegebühr (Details auf der jeweiligen Hengstseite) nachfolgende Stute an: ☐ liegt bei ☐ wurde überwiesen am ____.__. Name: _____ Besitzer d. Stute: FEIF ID: Adresse: ☐ FIZO – Note (falls vorhanden): _____ □ ungeprüft Telefon/Handy: _____ Anlieferung der Stute am: . .2025 um : Uhr E-Mail: ______ ☐ Ich habe die Deckbedingungen des Kronshofs gelesen und stimme Ekzempflege erwünscht: ☐ ja (Berechnung nach Aufwand) ☐ nein diesen zu Besonderheiten: Datum: ____. __ Unterschrift: ____ Schutzimpfungen: □ Tollwut □ Tetanus □ Influenza □ Druse ☐ Herpes Die Deckgebühr und Nebenkosten enthalten 7 % MwSt. Die Bedeckungsanfrage wird erst mit Erhalt und Zahlung der entsprechenden

SCHENZEL GBR AM KRONSHOF I 21368 DAHLENBURG TEL, 05851-420 FAX: 05851-7254

Anzahlungsrechnung bestätigt.



APPLICATION FOR COVERAGE 2025

In accordance with the mating conditions of the Kronshof, I register for		☐ mare comes to Kronshof ☐ mare will be inseminated at home
		The results of the swab test and the CEM test will be brought to the Kronshof together with the horse passport when the mare is
☐ Mökkur (Insemination)	☐ Óðinn (Insemination)	delivered!
☐ Spaði (Insemination)	☐ Vísir (Insemination)	□ mare comes for re-breeding
☐ Hersir (Insemination)		☐ mare comes for re-breeding (Please attach the non-pregnancy form)
following mare: Name:		The registration fee (Details on the respective stallion page)
		☐ lies with ☐ was transferred on
FEIF ID:		Name of mare owner:
□ FIZO – mark (if available): □ not proofed		Address:
Delivery date of the mare:2025 at: h		
□ Foal by her side, born on2025		Telefon/mobile:
		E-Mail:
Eczema care wanted: \square yes (Charge according to expenditure) \square no		☐ I have read and agree to the Kronshof stud conditions.
Special features:		Dato: Signatur:
Vaccinations: □ tetanus □ rab	ies □ influenza	Date: Signatur:
□ druse □ herpes		The covering fee and additional costs include 7 % VAT. The application for coverage will only be confirmed upon receipt and payment of the corresponding down payment invoice.

When using the insemination centre:

SCHENZEL GBIR AM KRONSHOF I 21368 DAHLENBURG TEL. 05851-420 FAX: 05851-7254