

CLUB ITALIANO SCHNAUZER & PINSCHER

Razze Pinscher

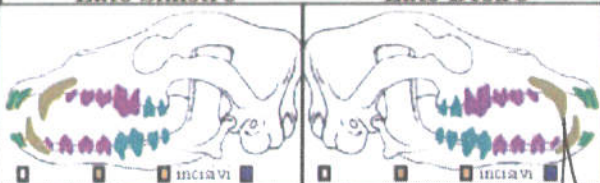
Nome: GLADA AL KRISTIAN DEN LOI: R/82030 HD:
 Nato: 19-03-18 Colore: N.F. Sesso: M F Razze: P A Chip: 380260100654774
 Padre: BERNIE THE ATTORNEY Allev.: VEZZOLI ISMAELE
 Madre: BECKY Propr.: DI BELLI LORENZO

<p>1) Giudizio Generale:</p> <p>a) Tipo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>b) Impronta sessuale <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>c) Ossatura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>d) Armonia <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>e) Eleganza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>f) Comportam. sul ring <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>2) Mantello:</p> <p>a) Unicolore marrone <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> rosso cervo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>b) Bicolore focato marrone <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> focato rosso <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>c) Tessitura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>d) Pigmento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>3) Testa:</p> <p>a) Lunghezza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>b) Rapp. Testa Dorso <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>c) Rapp. Cranio Muso <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>d) Parallelismo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>e) Stop <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>f) Cranio - Conformazione <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Zigomi <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<p>g) Muso:</p> <p>- Lunghezza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Larghezza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Inserimento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Canna nasale <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>h) Occhio - Colore n.: <u>26</u> <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Forma <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Posizione <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>i) Espressione - Forma <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>j) Orecchie <u>I</u> <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Dimensione <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Portamento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Attaccatura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>4) Tronco:</p> <p>a) Colla: - Lunghezza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Attaccatura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Tegumento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>b) Garrese <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>c) Linea Dorsale <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>d) Rene <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>e) Groppa: - Lunghezza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Larghezza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Inclinazione <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input checked="" type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table> - Coda <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<p>f) Torace:</p> <p>- Sviluppo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Profondità <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Larghezza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Forma <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Sterno <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>g) Ventre <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>h) Testicoli <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>5) Arti Anteriori</p> <p>a) Spalla (inclinazione) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>b) Rapp. Scap.- Omer <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>c) Gomiti <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>d) Metacarpo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>e) Piedi <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>f) Appiombi <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>6) Arti Posteriori</p> <p>a) Coscia <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>b) Muscolatura <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>c) Garretti <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>d) Angolazioni <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>e) Appiombi <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>7) Andatura</p> <p>a) Arti anteriori <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>b) Arti posteriori <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>c) Laterale: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<p>- Allungo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Spinta <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>- Linea Dorsale <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>8) Carattere</p> <p>a) Socievolezza <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input checked="" type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>b) Equilibrio <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input checked="" type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>c) Temperamento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>d) Indiff. allo sparo <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input checked="" type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>e) Reaz. alla minaccia <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input checked="" type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>f) Coraggio <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input checked="" type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>g) Aggressività <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input checked="" type="checkbox"/> C</td></tr></table></p> <p>h) Combattività <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input checked="" type="checkbox"/> C</td></tr></table></p>	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C																																																																																																																																																																																																																												

MISURAZIONI:	
ALTEZZA AL GARR.	<u>20</u>
LUNGIL TRONCO A	<u>28</u>
LUNGIL TESTA	<u>14,5</u>
LUNGIL COLLO	<u>13</u>
LARGIL PETTO	<u>12,5</u>
RAPPORTO ARTI-TRONCO	<u>1/1</u>
CIRCONFERENZA TORACE B	<u>39,5</u>
INDICE CORPORALE Ax100/B	
PESO	<u>4</u>

Giudizio Sintetico Finale:

Sc. tipo, alcuni di b cost. gen. unust. di b. qualità

Lato Sinistro	Lato Destro	
		Chiusura: <div style="text-align: center; font-size: 2em;">A</div> Dentatura: <div style="text-align: center; font-size: 2em;">A</div>

ESITO:	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
Morfologia	<input checked="" type="checkbox"/>	B	/
Carattere	A	<input checked="" type="checkbox"/>	/
HD:	A	B	C



PORTAMENTO DELLA CODA

I Giudici Selezionatori

A. U. M.
C. M. A. L. E.
C. A. R. O. S. S. O.

Firma

[Signature]

Luogo: GUASTALU

Data: 07-08-19