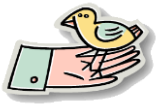
KONTROLLPROTOKOLL

Lokal: ***År 20 _____***



Ringnummer	Månad	Datum	Tid	Art	Sign	Kön	Ålder	Status	Varning	HP/Pullus	Vinge	Vikt	Fett	PJM	**In Fagel**	Anmärkning