

Sortbestämning

Fyll i en blankett per äppelsort

Datum: _____ Sort nr: _____

Trädets ålder:

under 10 år 10 – 30 år över 30 år

En sort Mer än en sort Pelarträd

Växtplats (närmaste stad): _____

När mognar äpplena? _____

Är dessa äpplen i normal storlek?

Ja Nej

Är dessa äpplen i normal färg?

Ja Nej

Övrig information du vill lämna: _____

Bedömd äppelsort är _____

Signeras: _____

Nedanstående behövs bara fyllas i om du väljer att lämna kvar äpplena för bedömning och få besked via mail/telefon

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Mailadress: _____