

THE KING OF MY HEART

PORT (DOCUMENT OF DESCRIPTION)

NAME **Thekingofmyheart (IRE)**

SIRE (Part) **GRECIA (IRE)**

DAM (Mère) **SCEALAI AONAIR (IRE)**



SECTION I

IDENTIFICATION DETAILS PART A (Parte A - Données d'identification)

1(a) SPECIES (Espèce)

Horse (Cheval)

1(b) SEX (Sexe)

Colt

2(a) DATE OF BIRTH (Date de Naissance)

08th Feb 2021

2(b) COUNTRY OF BIRTH (Pays de Naissance)

Ireland

3(a) COLOUR (Robe)

Bay

WALLACH

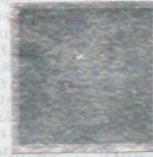
11. ISSUING AUTHORITY (Autorité Emettrice)



WEATHERBYS

Sharon O'Regan

SHARON O'REGAN
Stud Book Registrar



WEATHERBYS

HEAD (30) (TETE) WHORL AT EYELEVEL TO LEFT OF MIDLINE. SMALL STAR ABOVE UPPER EYELEVEL.

LF (AG) (30) WHORL CAUDOLATERAL ASPECT UPPER FOREARM

RF (AD) (30) WHORL CAUDOLATERAL ASPECT UPPER FOREARM

LH (PD) (30) WHITE TO PASTERNS, ERMINE MARKS ON CORONARY BAND

RH (PD) (30) NO MARKINGS

BODY/NECK (30) (CORPS) BILATERAL UPPER THIRD CREST WHORLS. FEATHERING AT THROAT. BILATERAL STIFLE AND PECTORAL FOLD WHORLS

MARKINGS (30) (MARQUES) NIL

372IRE45350096T

4 UNIQUE LIFE NUMBER (Numéro unique d'identification valable à vie)

372IRE45350096T

5 MICROCHIP NUMBER (Code du transpondeur (si disponible))



985101045350096

6 ALTERNATIVE METHOD OF IDENTITY VERIFICATION (Méthode alternative de vérification d'identité (si applicable))

7 PARENTAGE VERIFICATION (Vérification Parentale) PARENTAGE TESTED (DNA)

8 BREEDER (Éleveur) NAME AND ADDRESS OF THE PERSON TO WHOM DOCUMENT IS ISSUED (Nom et adresse du destinataire du document) Manister House Stud Croom, Co. Limerick, Ireland

9 DATE OF ISSUE 08th Sep 2021 (Date d'émission)

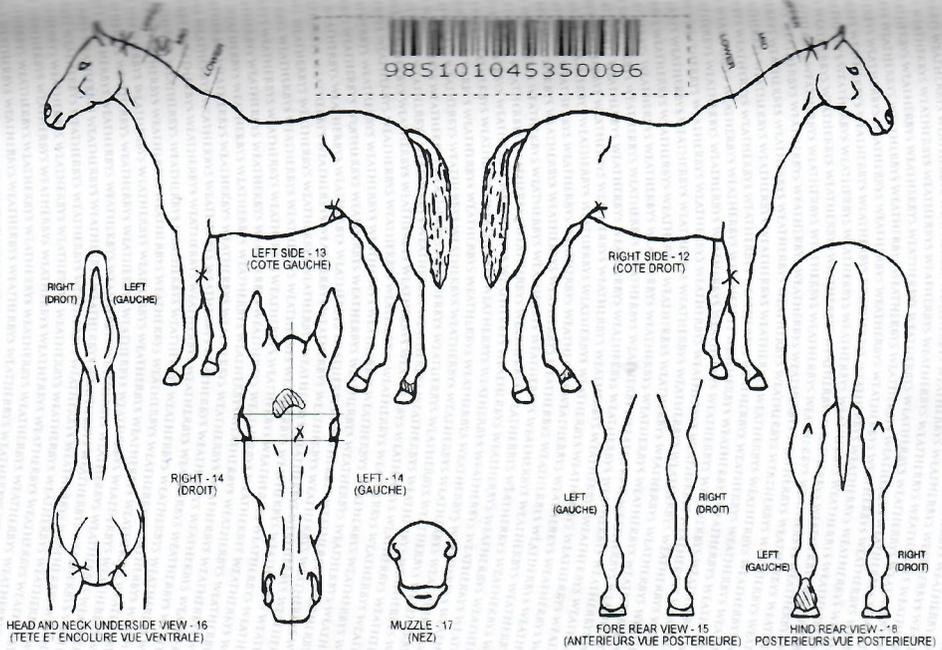
10 PLACE (Lieu) Weatherbys Ireland GSB Ltd., Unit F1, M7 Business Park, Newhall, Naas, Co Kildare, W91 VX86, Ireland

372IRE45350096T

SECTION I - Part B Outline diagram

Partie B Signalement Graphique

985101045350096



NAME AND ADDRESS OF VETERINARY SURGEON Ms. Sarah Gayer MVB Ballybrown Equine Clinic Ballybrown, Clarina, Co. Limerick V94 XTN1 Tel: +353 61 353296 info@horsevet.ie www.horsevet.ie

SIGNATURE OF VETERINARY SURGEON: I certify that I have read and understood the instructions overleaf... [Signature] DATE OF EXAMINATION: 05/03/2021

TOWNSLAND WHERE FOAL WAS MARKED: CROOM COUNTRY OF BIRTH: IRE AGE ESTIMATE OF ANIMAL: 2021

STAMP (cachet) certified as a true copy by the issuing body (certifié comme étant une copie b l'organisme émetteur)

WEATHERBYS SHARON O'NEILL, stud book Registrar

SECTION IV

1. For competition purposes under the auspices of the Fédération Equestre Internationale (FEI) only, the nationality of the horse shall be that of its owner.

1. Pour les compétitions relevant de la Fédération équestre internationale (FEI), la nationalité du cheval est celle de son propriétaire

2. On change of ownership, the identification document must immediately be lodged with the issuing body, organisation, association or official service, giving the name and address of the new owner, for re-registration and forwarding to the new owner.

2. En cas de changement de propriétaire, le document d'identification doit être immédiatement déposé auprès de l'organisation, l'association ou le service officiel l'ayant délivré avec le nom et l'adresse du nouveau propriétaire afin de le lui transmettre après réenregistrement.

Date of Registration by the organisation, association, or official service/ Date d'enregistrement par l'organisation, l'association ou le service officiel	Name and address of owner/ Nom et adresse du propriétaire	Nationality of owner/ Nationalité du propriétaire	Signature of owner/ Signature du propriétaire	Stamp of the organisation, association or official service and signature/ Cachet de l'organisation, association ou service officiel et signature
(E6106) 14.7.2023	Karlıktepe Mahallesi Ali Özdemir, Fazilet Caddesi No:6 C, TR-34870 İstanbul			
23.05.2025	Vintentallee 14 50859 Wörn			

10 of 44

372IRE45350096T

Date of Registration by the organisation, association, or official service/ Date d'enregistrement par l'organisation, l'association ou le service officiel	Name and address of owner/ Nom et adresse du propriétaire	Nationality of owner/ Nationalité du propriétaire	Signature of owner/ Signature du propriétaire	Stamp of the organisation, association or official service and signature/ Cachet de l'organisation, association ou service officiel et signature

11 of 44

372IRE45350096T

372IRE45350096T
SECTION V - CERTIFICATE OF ORIGIN
(CERTIFICAT D'ORIGINE)

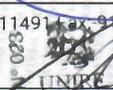
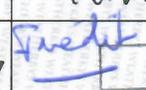
(1)	NAME <i>(Nom)</i>	
(2)	COMMERCIAL NAME <i>(Nom commercial)</i>	
(3) & (4)	BREED & STUBBOOK CLASS <i>(Race) & (Classe dans le livre généalogique)</i>	Thoroughbred: GSB Vol 50
(5)	GENETIC SIRE <i>(Père génétique)</i>	MAGNA GRECIA (IRE)
(5)(a)	GRANDSIRE <i>(Grand-père)</i>	INVINCIBLE SPIRIT (IRE)
(6)	GENETIC DAM <i>(Mère génétique)</i>	SCEALAI AONAIR (IRE)
(6)(a)	GRANDSIRE <i>(Grand-père)</i>	FASTNET ROCK (AUS)
(7)	PLACE OF BIRTH <i>(Lieu de naissance)</i>	Ireland
(8)	BREEDER(S) <i>(Naisseur(s))</i>	Manister House Stud Croom, Co. Limerick, Ireland
(9)	CERTIFICATE OF ORIGIN VALIDATED ON <i>(Certificat d'origine valide Le)</i>	08th Sep 2021
(10)(a)	NAME OF THE ISSUING BODY <i>(Nom de l'organisme émetteur)</i>	WEATHERBYS
(10)(b)	ADDRESS <i>(Adresse)</i>	Unit F1, M7 Business Park, Newhall, Naas, Co Kildare, W91 VX86, Ireland +353 (0)45879979
(10)(c)	TELEPHONE NUMBER <i>(No de téléphone)</i>	
(10)(d)	FAX NUMBER OR E-MAIL <i>(No de télécopie ou e-mail)</i>	studdbookireland@weatherbys.ie
(10)(e)	STAMP <i>(Cachet)</i>	 WEATHERBYS
(10)(f)	SIGNATURE (Name in capital letters and capacity of signatory) <i>(Signature (nom en lettres capitales) et qualité du signataire)</i>	 SHARON O'REGAN Stud Book Registrar

Information on this page remains as at point of issue

SECTION VI

Control of identification of the equine animal described in the identification document
(Contrôles d'identité de l'équidé décrit dans le document d'identification)

The identity of the equine animal must be checked each time this is required by the law and the rules and it must be certified that the equine animal presented conforms to the description given in Section I of the identification document.
(L'identité de l'équidé doit être contrôlée chaque fois que les lois et les règles l'exigent et il doit être certifié que l'équidé présenté est conforme au signalement donné dans la section I du document d'identification.)

Date/ Date	Town and Country/ Ville et pays	Reason for check (event, health certificate, etc) <i>Motif du contrôle (concours, certificat sanitaire, etc.)</i>	Name (in capital letters), capacity and signature of the person verifying the identity/ <i>Nom (en lettres capitales), qualité et signature du vérificateur de l'identité</i>
21. 7 23	Germany Krefeld		Mario Hofer GmbH An der Rennbahn 40 47800 Krefeld Pferdekliniken Meerbusch GmbH Dressur Zentrum Meerbusch Schützenstr. 11 D-47568 Meerbusch Tel. +49-(0)-2150-911491 Fax: 911493
23.07. 2023	Krefeld D	Identification	
18.05.24	ROMA (I)	VERIFICA DATI S FENOTIPICI	 Dott. Luigi Cotto Veterinario Incaricato
12 NOV. 2024	- CHANTILLY		 Vincent DEZOBRY Docteur VÉTÉRINAIRE N° ordre 16600
		MIPA / F - VII Ippodromo Cap...	 Commissario
		Debut in Italy Data: 19/05/2024	 Catuxa Criado Herrero, DMV N° d'ordre: 33159 14270 Sainte-Marie-aux-Anglais Tel: 06 50 28 56 74
	24/01/2025 DEAUVILLE		

SECTION VII

Equine influenza only or equine influenza using combined vaccines/
Grippe équine seulement ou Grippe équine dans des vaccins combinés

Vaccination record: Details of every vaccination which the equine animal has undergone must be entered clearly and in detail, and completed with the name and signature of veterinarian.
Enregistrement des vaccinations: Toute vaccination subie par l'équidé doit être mentionnée dans le tableau ci-dessous de façon lisible et précise; cette mention doit être suivie du nom et de la signature du vétérinaire. Les dates et vaccinations ne peuvent pas être modifiées.

Altered vaccination details and dates are not acceptable.
Les dates et vaccinations ne peuvent pas être modifiées

If the primary vaccination sequence needs to be restarted, please mark the entries in the annual vaccinations section below, using 1, 2 and 3 as overleaf
Si la séquence des vaccins primaires doivent être recommencée, les vaccinations doivent être inscrites en section vaccins annuels, marquées 1, 2 et 3 comme ci-dessus.

Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Vaccine/ Vaccin			Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
			Name/ Nom	Batch Number/ Numéro du lot	Disease(s)/ Maladie(s)	
22.06. 2023	Krefeld D	D	Equilis® Prequenza Ch-B. Verwendbar bis A148A02 09-2024		Influenza	Pferdekllinik Meerbusch GmbH Dres.U.Zehl, J.C. Merkt, H.v. Gemmeren Schützenstr.20 D-40668 Meerbusch Tel. +49 (0) 2150-911491 Fax: 911493
08/12/23	Krefeld D	D	Equilis® Prequenza Ch-B. Verwendbar bis A147A02 11-2024 Equip® EHV-1,4 zogenis Ch-B. 681732 Verw. bis: 11/2025		Influenza Herpes Tetanus	Tierärztliche Klinik für Pferde Meerbusch Dr. U. Zehl, Dr. J. C. Merkt Schützenstr. 20, D-40668 Meerbusch Tel. +49 (0) 2150-911491 Fax: -911493
20.05. 2024	"	D	Equilis® Prequenza Te Ch-B. Verwendbar A311A01 bis 03-2025 Equip® EHV-1,4 zogenis Ch-B. 705736 Verw. bis: 07/2026		Influenza Herpes Tetanus	Pferdekllinik Meerbusch GmbH Dres.U.Zehl, J.C. Merkt, H.v. Gemmeren Schützenstr.20 D-40668 Meerbusch Tel. +49 (0) 2150-911491 Fax: 911493
15/11/24	Krefeld D	D	Equilis® PREQUENZA Lot Exp. A152B01 10-2025 Equip® EHV-1,4 zogenis Ch-B. 717086 Verw. bis: 10/2026			Tierärztliche Klinik für Pferde Meerbusch Dr. U. Zehl, Dr. J. C. Merkt Schützenstr. 20, D-40668 Meerbusch Tel. +49 (0) 2150-911491 Fax: 911493

Date	Place	Country	Vaccine	Name	Batch Number	Disease(s)	Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
15/6/22	Meerbusch		Proteo Flu-Te 1 dose Lot: L794690 Exp: 17/12-2022				LIAM FLYNN, M.V.B. Ballybrown Equine Clinic Tel. 061-35 32 96 www.horsevet.ie
21/7/22	Meerbusch		Proteo Flu-Te 1 dose Lot: L794690 Exp: 17/12-2022				LIAM FLYNN, M.V.B. Ballybrown Equine Clinic Tel. 061-35 32 96 www.horsevet.ie
22/12/22	Meerbusch		Proteo Flu-Te 1 dose Lot: E40227 Exp: 25/07-2023				LIAM FLYNN, M.V.B. Ballybrown Equine Clinic Tel. 061-35 32 96 www.horsevet.ie

If the primary vaccination sequence needs to be restarted, please mark the entries in the annual vaccinations section overleaf, using 1, 2 and 3 as above
Si la séquence des vaccins primaires doivent être recommencée, les vaccinations doivent être inscrites en section vaccins annuels, marquées 1, 2 et 3 comme ci-dessus.

372IRE45350096T

Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Vaccine/ Vaccin		Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
			Name/ Nom	Batch Number/ Numéro du lot	

If the primary vaccination sequence needs to be restarted, please mark the entries in the annual vaccinations section below, using 1, 2 and 3 as overleaf.
 Si la séquence des vaccins primaires doit être recommencée, les vaccinations doivent être inscrites en section vaccins annuels, margées 1, 2 et 3 comme ci-dessus.
 Altered vaccination details and dates are not acceptable.
 Les dates et vaccinations ne peuvent pas être modifiées.

Altered vaccination details and dates are not acceptable.
 Les dates et vaccinations ne peuvent pas être modifiées

372IRE45350096T

Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Vaccine/ Vaccin			Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire
			Name/ Nom	Batch Number/ Numéro du lot	Disease(s)/ Maladie(s)	
02.05. 2025	KR	①	 Equilis PREVENZA Lot A155A02 05-2026		INFLUENZA	Tierärztliches Kompetenzzentrum Karthaus GmbH An der Rennbahn 30 • D-47800 Krefeld

