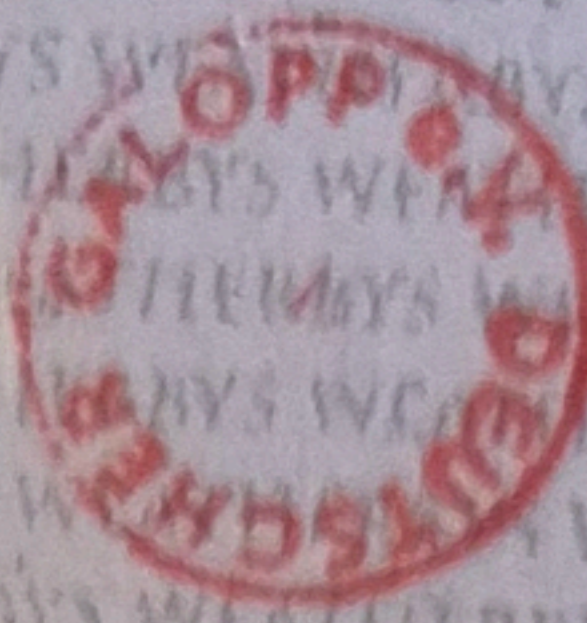


PASSPORT (DOCUMENT OF DESCRIPTION)

LIVRET SIGNALÉTIQUE

NAME (Nom)

Why not Lips



SIRE (Père)

LUCKY LION (GB)

DAM (Mère)

WEeping WIND (GB)

SECTION I

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

1(a) SPECIES (Espèce)

Horse (Cheval)

1(b) SEX (Sexe)

Filly

2(a) DATE OF BIRTH

(Date de Naissance)

05th Mar 2022

2(b) COUNTRY OF BIRTH

(Pays de Naissance)

Ireland

3(a) COLOUR (Robe)

Bay

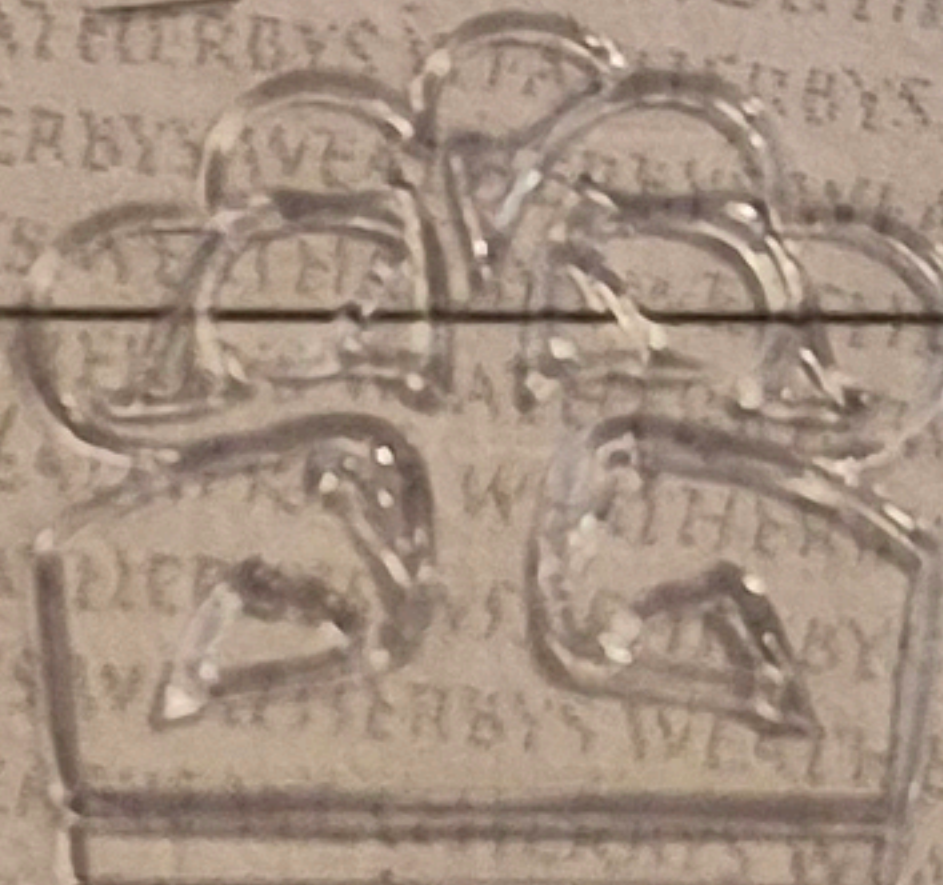
11. ISSUING AUTHORITY
(Autorité Émettrice)



WEATHERBYS

Sharon O'Regan

SHARON O'REGAN
Stud Book Registrar



WEATHERBYS

HEAD - (3b)
(TÊTE)

MEDIAN WHORL AT UPPER EYE LEVEL IN LARGE STAR.

L.F. (A.G.)
(3c)

WHORL OUTSIDE FOREARM.

R.F. (A.D.)
(3d)

NONE.

L.H. (P.G.)
(3e)

WHITE TO FETLOCK GOING HIGHER INSIDE. WHORL BACK OF CANNON.

R.H. (P.D.)
(3f)

WHORL BACK OF CANNON.

BODY / NECK
(3g) (CORPS)

BILATERAL CREST WHORLS UPPER THIRD. FEATHERED THROAT WHORL. LINEAR WHORL LOWER TRACHEA.

MARKINGS (3h)
(MARQUES)

NONE.

Scan here for access
to ePassport



372IRE45387088T

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

372IRE45387088T

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



372140045387088

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)

Stall Parthenaue

Sommerfelder Strasse 9, 04425 Taucha, Germany

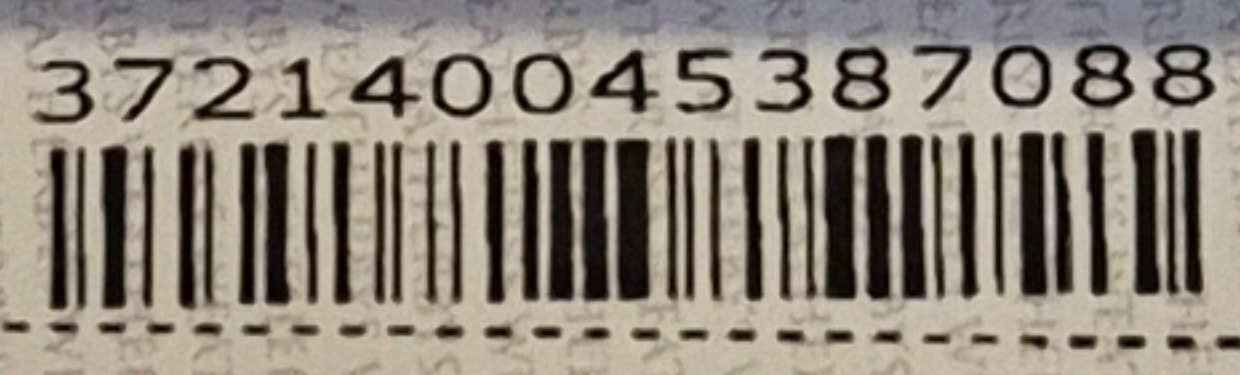
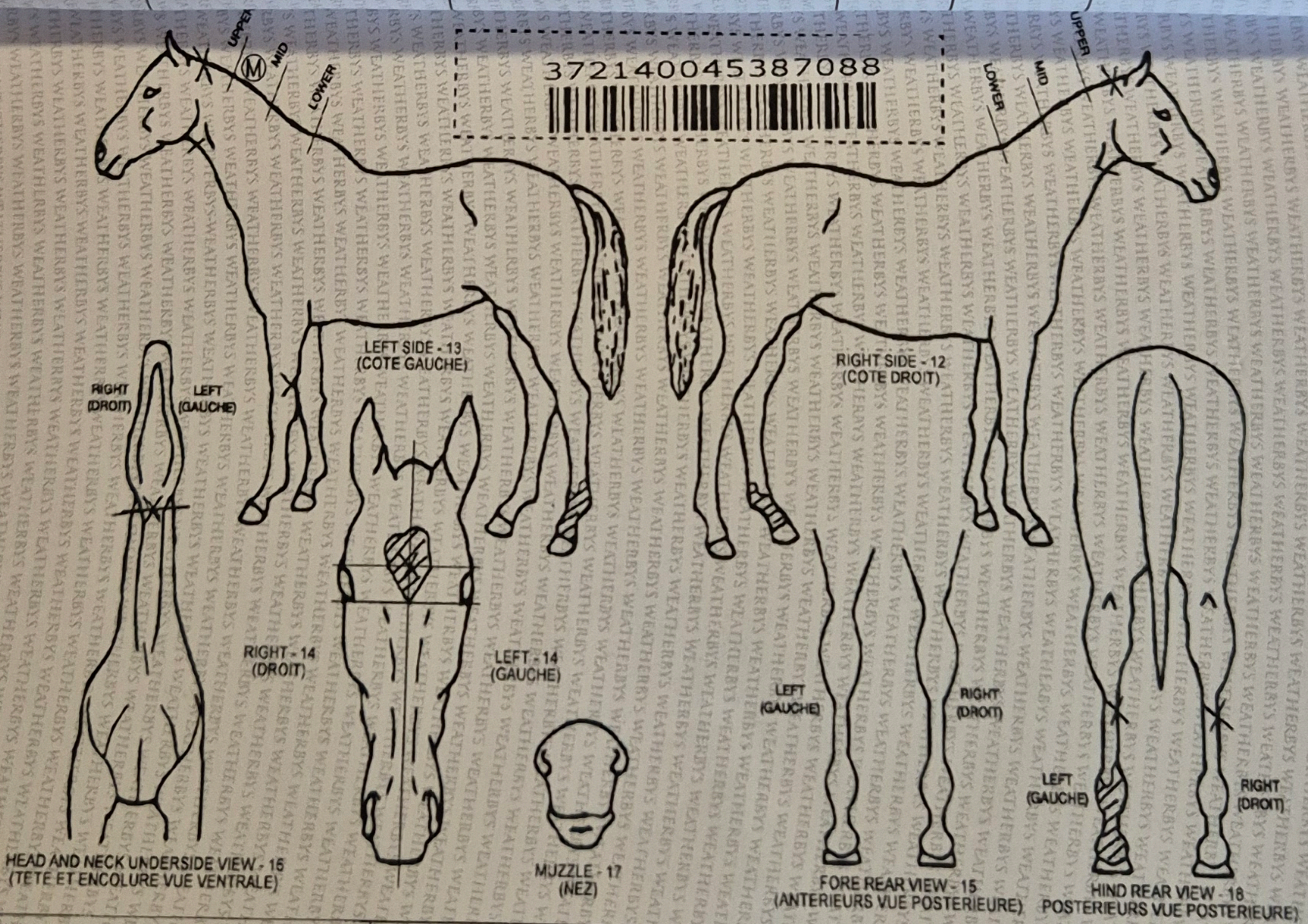
9 DATE OF ISSUE 07th Jun 2022
(Date d'émission)

10 PLACE
(Lieu)

Weatherbys Ireland GSB Ltd., Unit F1, M7 Business Park, Newhall, Naas,
Co Kildare, W91 VX86, Ireland

372IRE45387088T

SECTION I - Part B Outline diagram
Partie B Signalement Graphique



9 STAMP (cachet)
Certified as a true copy by the issuing body (certifié comme étant une copie b l'organisme émetteur)
By (Par) WEATHERBYS
Sharon O'NEILL, Stud Book Registrar

NAME AND ADDRESS OF VETERINARY SURGEON
Andrea Ryan MVB
Kilcass Equine Clinic Ltd
Kilcass, Clonmel, Co. Tipperary
E91 H795 T: (052) 6139461
Info@kilcassequineclinic.ie

SIGNATURE OF VETERINARY SURGEON:
I certify that I have read and understood the instructions overleaf. I have been given the pedigree details by the owner/keeper who has assured me that they have confirmed the identity of the dam against her passport. I have also (please tick as appropriate)
☒ Bloodsampled the animal.
☒ Inserted a Weatherbys Microchip into the animal.

DATE OF EXAMINATION
14/03/2022

TOWNSLAND WHERE FOAL WAS MARKED:
KILMOGANNY
COUNTRY OF BIRTH:
IRELAND
AGE ESTIMATE OF ANIMAL:

Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire				Vaccine/ Vaccin	Batch Number Numéro du lot	Disease(s)/ Maladie(s)	Name/ Nom
Pferdepraxis Hoppegarten Dr. Maria Kattanek Goetheallee 1, 15366 Hoppegarten Tel. 0174-7530992				zoetis Equip* FT Ch. 690345 Verb. 27/03/2026			
				Proteq Flu Lot: F26339 Exp.: 17/01-2026			
				Proteq Flu Lot: F32396 Exp.: 04/04-2026			
				Proteq Flu Lot: G45078 Exp.: 18/06-2027			
Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays					
9.11.23	Kelch	D					
7.5.24		D					
6.11.24		D					
2.5.25		D					

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.

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

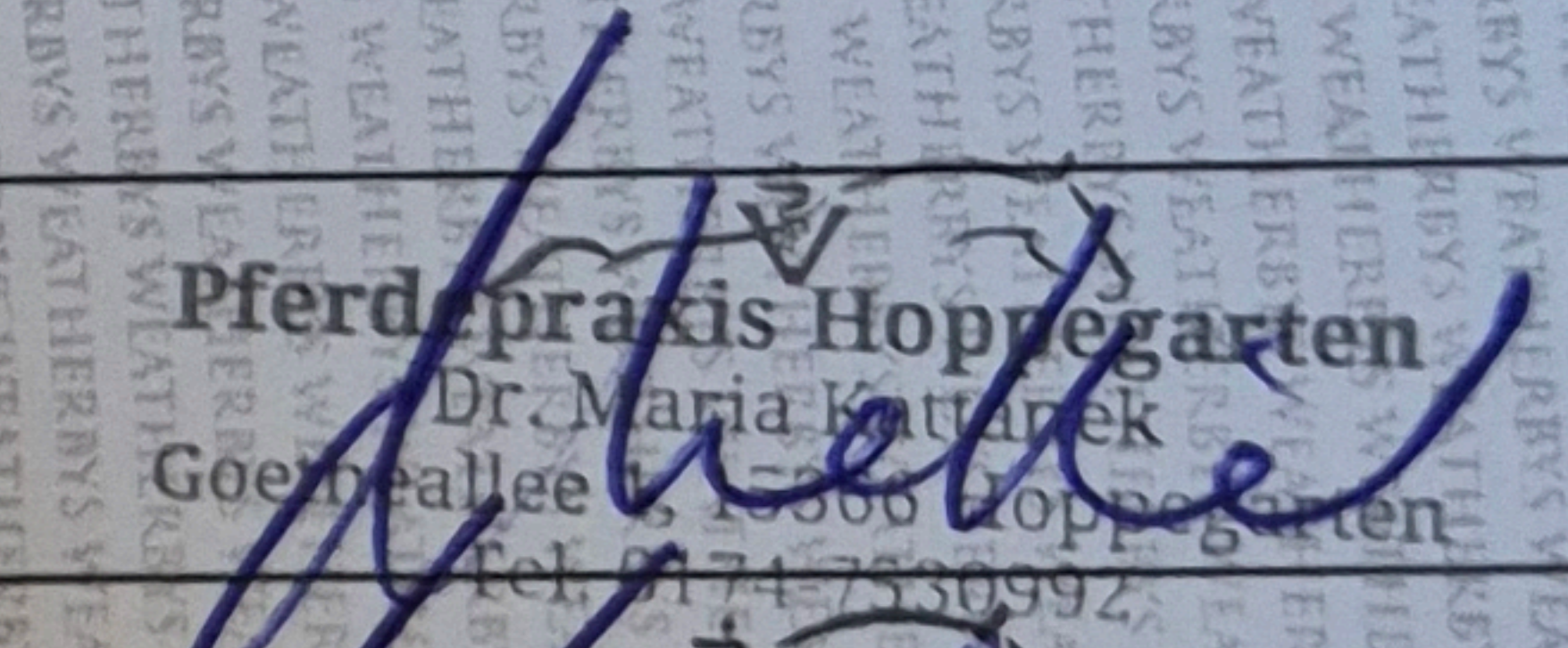
SECTION VII
Equine influenza only or equine influenza using combined vaccines/
Grippe équine seulement ou Grippe équine dans des vaccins combinés

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.

Date/ Date	Place/ Lieu	Country/ Pays	Name/ Nom	Batch Number Numéro du lot	Disease(s)/ Maladie(s)	Vaccine/ Vaccin
19/10/2022	Kilomoganny	IA	1 dose	L494690 17/12-2022	Proteq Flu-Te	Equilis® Prequenza Te Lot: A290A04 Exp: 10-2023
14/11/2022	Kilomoganny	IA				Equilis® Prequenza Ch. 1148A02 Verb. 09-2024
12.05.2023	Becken	D				
3. Between 120 - 180 days later/ Entre 120 - 180 jours						
2. Between 21 - 50 days later/ Entre 21 - 50 jours						
1. Initial Vaccination/ Première vaccination						
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 doit être recommencée, les vaccinations doivent être inscrites en section vaccins annuels, marquées 1, 2 et 3 comme ci-dessus.						
Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire						
KILCASH EQUINE CLINIC CO. TIPPERARY TEL: 052-6139461 Andrea Ryan MVB Kilcash Equine Clinic Kilcash, Co. Tipperary						
Pferdeklinik Grobostheim Wendelinusweg 53 63762 Grobostheim 06026-997 550						

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.

SECTION VIII

Practice Stamp, name (in capitals) and signature of veterinarian/ Nom en capitales et signature du vétérinaire				Vaccine/ Vaccin		Disease(s)/ Maladie(s)		Country/ Pays	Place/ Lieu	Date/ Date
Name/ Nom		Batch Number/ Numéro du lot								
 Pferdepraxis Hoppegarten Dr. Maria Kattanek Goetheallee 1, 15366 Hoppegarten Tel. 0174-7530992				Equip [®] EHV _{1,4} zoetis Ch-B: 706736 Veru. bis: 07/2026		Hepes		D	Neulege	14.5.24
 Pferdepraxis Hoppegarten Dr. Maria Kattanek Goetheallee 1, 15366 Hoppegarten Tel. 0174-7530992				Equip [®] EHV _{1,4} zoetis Ch-B: 730262 Veru. bis: 10/2026		-		D	-	10.11.24
 Pferdepraxis Hoppegarten Dr. Maria Kattanek Goetheallee 1, 15366 Hoppegarten Tel. 0174-7530992				Equip [®] EHV _{1,4} zoetis Ch-B: 743266 Veru. bis: 02/2027		-		D	-	25.12.24