FISKISTOFA
Lax- og silungsveiðisvið
Dalshrauni 1 • 220 Hafnarfjörður • Sími 569 7900 • Fax 569 7990

Veiðiskýrsla

Ártal:

Veiðarfæri: _____ *Bæjarnafn:* _____

Möskvastærð: _____ *Hreppur:* _____

Veiðistaður: _____ *Ábúandi:* _____

GPS staðsetning: _____ *Veiðivatn:* _____

Mán.	***Dagur***	***Lax***		***Urriði***		***Bleikja***		***Ath.***
		Lengd cm.	***Kg.***	***Lengd cm.***	***Kg.***	***Lengd cm.***	***Kg.***	

Vinsamlega skilið skýrslunni útfylltri til Fiskistofu strax að loknu veiðitímabili.
Vinsamlega skráið ***lengd*** *og* ***þyngd*** *veiddra fiska.*

_____

Undirskrift