



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

V Ogólnopolski Czempionat Kuców

16.09.2017 r.



Właściciel: (imię i nazwisko).....

Adres:.....

telefon.....e-mail:.....

Numer konta bankowego.....

Nazwa konia	KOŃ 1	KOŃ 2	KOŃ 3	KOŃ 4
	Numer paszportu			
Płeć				
Data urodzenia				
Ocena płytowa - prezenter				
Pokazy skokowe				
Zawodnik				
Pokazy ścieżko sportowo-zręcznościowej				
Zawodnik				
Pokazy zaprzęgowe				
Powozący				
Luzak				

* zaznaczyć TAK/NIE

Ilość boksów:	
---------------	--

Udział w zawodach / imprezie jest równoznaczny z wyrażeniem zgody na publikację i rozpowszechnianie zdjęć z zawodów.

Termin zgłoszeń – do dnia 28 sierpnia 2017 r. wyłącznie na adres :

Wojewódzki Związek Hodowców Koni w Warszawie ul. Zagłoby 49 05-270 Marki tel. 22 771 20 17, 22 831 21 78 mail: wzhk.waw@gmail.com

Podpis zgłaszającego

Hodowca i Jeździec

