

**Zgłoszenie klaczy sokólskiej (proponowanej do programu ochrony zasobów genetycznych w 2018) na przegląd kwalifikacyjny**

Imię i nazwisko właściciela klaczy:		.....				
Adres zamieszkania:		.....				
Telefon Kontaktowy		.....				
Lp.	Nazwa klaczy	Numer klaczy	Data urodzenia	Maść	Ojciec	Matka
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis właściciela

Wypełnia Związek : przegląd odbędzie się w dniu ....., w miejscowości .....

**Zgłoszenie klaczy sokólskiej (proponowanej do programu ochrony zasobów genetycznych w 2018) na przegląd kwalifikacyjny**

Imię i nazwisko właściciela klaczy:		.....				
Adres zamieszkania:		.....				
Telefon Kontaktowy		.....				
Lp.	Nazwa klaczy	Numer klaczy	Data urodzenia	Maść	Ojciec	Matka
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis właściciela

Wypełnia Związek : przegląd odbędzie się w dniu ....., w miejscowości .....