

Zgłoszenie klaczy sokólskiej (proponowanej do programu ochrony zasobów genetycznych w 2024) 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						

.....
Miejscowość, data

.....
podpis właściciela

Wypełnia Związek : przegląd odbędzie się w dniu, w miejscowości

Zgłoszenie klaczy sokólskiej (proponowanej do programu ochrony zasobów genetycznych w 2024) 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						

.....
Miejscowość, data

.....
podpis właściciela

Wypełnia Związek : przegląd odbędzie się w dniu, w miejscowości