|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pokaz posiada afiliację Europejskiej Komisji Pokazów Koni Arabskich (EAHSC) ECAHO.  Numer: | **XXV Wiosenny Młodzieżowy Pokaz Koni Czystej Krwi Arabskiej**  Białka, 6-7 czerwca 2015 r.  Termin zgłoszeń: 5 maja 2015 r. |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

(formularz tylko dla jednego konia)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Właściciel:** | ........................................................................................................................ | | | 1. **Kraj:** | ................................. |  |
| * 1. Adres: | .................................................................................................................................................................. | | | | |
| **Kraj:** | ................................. | **Telefon/Fax:** | ................................................................. | 1. **NIP:** | ................................. |
| **Hodowca:** | ........................................................................................................................ | | | 1. **Kraj:** | ................................. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **W dniu zamknięcia zgłoszeń na pokaz koń wpisany do księgi stadnej:** | | | | Kraj: **Polska** Księga | Stadna: **PASB** | **Nr paszportu:** |
| Klasa: | Nazwa konia: | | Ojciec: | Ojciec: | Ja, niżej podpisany wystawca, oświadczam, że ja i moi podwładni/pracownicy bierzemy pełną odpowiedzialność za zgłoszonego konia i że w pełni akceptuję regulamin, przepisy i jurysdykcję ECAHO. Ponadto, zobowiązuję się do zgłoszenia jakiegokolwiek możliwego konfliktu interesów w stosunku do sędziów. | |
| Matka: |
| Dokładna data urodzenia: | | Matka | Ojciec: |
| Płeć: | Maść: | Matka: |
| **Do formularza dołączone zostały kserokopie aktualnych dokumentów rejestrowych konia.** | | | | | **Nazwisko lub nazwa Wystawcy:** | |
| …...................................................................... | |
| **Niniejszy formularz jest nieważny bez podpisu Wystawcy** | | | | | **Data i podpis Wystawcy:** | |
| …...................................................................... | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proszę o wystawienie faktury VAT** [Tak / Nie] \* [osoba prawna / osoba fizyczna] \* \* niepotrzebne skreślić | | | |  |
| 1. **Nazwa:** | ........................................................................................................................ | 1. **NIP:** | ................................. |  |
| * 1. Adres: | .................................................................................................................................................................. | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zgłoszenia koni należy nadsyłać na adres: | Małopolska Hodowla Roślin Sp. z o.o.  ZHP Stado Ogierów Białka  Białka, 22-300 Krasnystaw  tel. (82) 577 12 01, fax (82) 577 12 00  e-mail: zgloszenia2015@o2.pl |
|  |