



XXXVII Polski Narodowy Pokaz Koni Arabskich Czystej Krwi

Janów Podlaski, 14-16 sierpnia 2015 r.

Termin zgłoszeń: 10 lipca 2015 r.



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(formularz tylko dla jednego konia)

Właściciel: **Kraj:**

Adres:

Kraj: **Telefon/Fax:** **NIP:**

Hodowca: **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.
	Dokładna data urodzenia:		Matka		
	Płeć:	Maść:		Matka:	
Nazwisko Prezentera:		Nazwisko Trenera:		Nazwisko lub nazwa Wystawcy:	
.....		
Do formularza dołączone zostały kserokopie aktualnych dokumentów rejestrowych konia.		Niniejszy formularz jest nieważny bez podpisu Wystawcy		Data i podpis Wystawcy:	
.....		

Pokaz posiada afiliację Europejskiej Komisji Pokazów Koni Arabskich (EAHSC) ECAHO.

Proszę o wystawienie faktury VAT [Tak / Nie] * [osoba prawna / osoba fizyczna] *

* niepotrzebne skreślić **Liczba osób z obsługi**

Nazwa: **NIP:**

Adres: Podać łączną liczbę osób z obsługi wszystkich koni Wystawcy

Zgłoszenia koni należy nadsyłać na adres:

Barbara Mazur, Polturf
Al. Wyścigowa 4-B/84 , 02-681 Warszawa
tel. (22) 857 76 44 , fax (22) 857 76 47

W sprawie umieszczenia koni w SK Janów Podlaski kontakt bezpośrednio ze stadnią:

Stadnina Koni Janów Podlaski
21-505 Janów Podlaski
tel. (83) 341 30 09, fax (83) 341 33 60