



**II OGÓLNOPOLSKI CZEMPIONAT
KONI ARABSKICH**

THE 2nd POLISH NATIONAL ARABIAN HORSE
CHAMPIONSHIP

**II Ogólnopolski Czempionat
Koni Arabskich Radom 2017**

Radom, 15-16 lipca 2017
Termin zgłoszeń: do 26 czerwca 2017

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: WAHO Nr paszportu:					
Klasa:	Imię konia:		Ojciec:	Ja, niżej podpisany wystawca, oświadczam, że ja i moi podwładni/pracownicy bierzemy pełną odpowiedzialność za zgłoszonego konia i że w pełni akceptuję regulamin pokazu i przepisy weterynaryjne oraz porządkowe. Ponadto zobowiązuję się do zgłoszenia jakiegokolwiek możliwego konfliktu interesów w stosunku do sędziów.	
	Data urodzenia:		Matka:		
	Płeć:	Maść:	Ojciec:		
		Matka:			
Do formularza dołączone zostały kserokopie aktualnych dokumentów rejestrowych konia (str. 3 i 6 paszportu).					Nazwisko lub nazwa Wystawcy:
Formularz jest nieważny bez podpisu Wystawcy.					Data i podpis Wystawcy:

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

Nazwa: **NIP:**

Adres:

Zgłoszenia koni należy nadsyłać tutaj: biuro@czempionatradom.pl, Tel.kontaktowy: 515 718 819, Numer konta do wpłat: 88 1160 2202 0000 0001 5854 814