



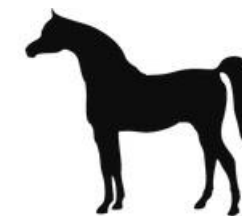
# IV Ogólnopolski Czempionat Koni Arabskich Radom

29-30.06.2019

Termin zgłoszeń: do 7 czerwca 2019

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(formularz tylko dla jednego konia)



E C A H O

Pokaz posiada afiliację  
Europejskiej Komisji  
Pokazów Koni Arabskich

Kategoria pokazu: C-Nat

Właściciel: ..... Kraj: .....

Adres: .....

Kraj: ..... Telefon/Fax: ..... NIP: .....

Hodowca: ..... Kraj: .....

<b>W dniu zamknięcia zgłoszeń na pokaz koń wpisany do księgi stadnej:</b> Kraj: <b>Polska</b> Księga Stadna: <b>WAHO</b> Nr paszportu: .....					
Klasa:	Imię 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 pokazu i przepisy weterynaryjne oraz porządkowe. Ponadto zobowiązuję się do zgłoszenia jakiegokolwiek możliwego konfliktu interesów w stosunku do sędziów.
	Data urodzenia:		Matka:	Ojciec:	
	Płeć:	Maść:	Matka:	Matka:	
<b>Do formularza dołączone zostały kserokopie aktualnych dokumentów rejestrowych konia (str. 3 i 6 paszportu).</b>					
<b>Formularz jest nieważny bez podpisu Wystawcy.</b>					
			<b>Nazwisko lub nazwa Wystawcy:</b> .....		
			<b>Data i podpis Wystawcy:</b> .....		

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

\* niepotrzebne skreślić

Nazwa: ..... NIP: .....

Adres: .....

Zgłoszenia koni należy nadsyłać tutaj: [biuro@czempionatradom.pl](mailto:biuro@czempionatradom.pl), Tel.kontaktowy: 515 706 048, Numer konta do wpłat: 88 1160 2202 0000 0001 5854 814