**Formularz zgłoszeniowy**

**VIII Czempionat Koni Ras Zimnokrwistych**

**Bedlno 21.05.2023r.**

**Termin zgłoszeń: 10.05.2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa konia** | **Rasa** | **Płeć** | **Data urodzenia** | **Nr paszportu** | **Pochodzenie konia (ojciec-matka/ojciec matki)** | **Właściciel** | **Deklaracja wynajęcia boksu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ja niżej podpisany oświadczam, że jestem właścicielem wyżej wymienionych koni. Konie zgłoszone do pokazu spełniają wszystkie warunki udziału w Czempionacie,

które jednocześnie akceptuję bez zastrzeżeń. Potwierdzam brak konfliktu interesów z sędziami pokazu. Dane zawarte w zgłoszeniu są pełne i prawdziwe oraz zgodne z wpisem do Ksiąg.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….

Właściciel (imię i nazwisko lub nazwa) osoba prawna/osoba fizyczna \*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….

Adres Właściciela

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

 Telefon NR Siedziby Stada w której przebywa koń

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Data Podpis Zgłaszającego

Zgłoszenie prosimy przesłać najpóźniej do dnia **10.05.2023** r. na adres:

Lubelski Związek Hodowców Koni

ul. Mełgiewska 7-9 bl. 1

20-209 Lublin, tel. 81 746-20-94

e-mail: lzhk@tlen.pl \*) niepotrzebne skreślić