Formularz zgłoszeniowy Zgłoszenie prosimy przesłać najpóźniej **do dnia 11.05.2024 r.** na adres:

****Lubelski Związek Hodowców Koni

ul. Mełgiewska 7-9 bl. 1

20-209 Lublin, tel. 81 746-20-94 lub e-mail: lzhk@tlen.pl

 **IX Czempionat Koni Ras Zimnokrwistych**

 Bedlno 19.05.2024 r.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa konia | Rasa/typ | Płeć | Data urodz. | Nr paszportu | Uwagi |
| 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) nr siedziby stada w której przebywa/ją koń/konie

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

 adres Właściciela telefon

 ……………………………… ……………………………………….

 data podpis Zgłaszającego