**Formularz zgłoszeniowy**

Zgłoszenie prosimy przesłać : **do dnia 31.05.2025 r. (wpisowe 400 zł)**

**do dnia 06.06.2025 (wpisowe 600 zł)**

**Lubelski Związek Hodowców Koni**

ul. Mełgiewska 7-9 bl. 1

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

**XXVIII Narodowy Młodzieżowy Czempionat Koni Rasy Małopolskiej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa konia | 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.

…………………………………………………………………….…………… nr siedziby stada w której przebywa/ją koń/konie

Właściciel (imię i nazwisko lub nazwa)

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

adres Właściciela telefon

……………………………… ……………………………………….

data podpis Zgłaszającego

**Numer rachunku bankowego Właściciela**

**Osoby zainteresowane umieszczeniem w katalogu zdjęcia lub krótkiego filmu zgłoszonego konia proszone są o przesłanie tego materiału na adres mailowy:** [**biuro@lzhk.pl**](mailto:biuro@lzhk.pl) **razem z formularzem zgłoszeniowym.**

**Wygenerowany kod QR zostanie umieszczony przy karcie katalogowej konia.**

W przypadku odwołania Czempionatu lub wycofania konia do 05.06.2025 wpisowe zostanie zwrócone   
osobie wpłacającej.