



IV Krakowski Pokaz Koni Arabskich Czystej Krwi Otwarty Sportowy Puchar Polski dla Koni Arabskich

Klub Jazdy Konnej „Szary”, Michałowice
5-8 września 2019 r.
Termin zgłoszeń: **16 sierpnia 2019 r.**



E C A H O

Pokaz posiada afiliację Europejskiej Komisji Pokazów Koni Arabskich (EAHSC) i Europejskiej Komisji Sportowej Koni Arabskich (EAHSpC)
ECAHO

Numer afiliacji:
107-2019/PL

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(formularz tylko dla jednego konia)

Właściciel:

Kraj:

Adres:

Tel./Fax:

E-mail:

Hodowca:

Kraj:

W dniu zamknięcia zgłoszeń koń wpisany do księgi stadnej:		Kraj:	Księga Stadna:	Nr paszportu:	
Klasy:	Nazwa konia:	Ojciec:	Ojciec:	Ja, niżej podpisany wystawca, oświadczam, że ja i moi podwładni/pracownicy bierzemy pełną odpowiedzialność za zgłoszonego konia oraz, że w pełni akceptuję regulamin, przepisy i jurysdykcję ECAHO. Ponadto, zobowiązuję się do zgłoszenia jakiegokolwiek możliwego konfliktu interesów w stosunku do sędziów. <input type="checkbox"/> Istnieje rzeczywisty i/lub pozorny konflikt interesów z sędzią: Nie ma konfliktu interesów z żadnym z sędziów	
	Dokładna data urodzenia:	Matka	Matka:		
			Ojciec:		
Płeć:	Maść:	Matka:	Matka:		
Prezenter:					Nazwisko lub nazwa Wystawcy: Oświadczam, że przy przekazywaniu moich danych osobowych administrator danych osobowych poinformował mnie zgodnie z art. 13 RODO o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych na potrzeby realizacji Krakowskiego Pokazu
Amator:					
Jeździec (wiek):					
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> J	Data i podpis Wystawcy	
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> J		
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> J		

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

Nazwa: **NIP.**

Adres:

Zgłoszenia koni należy nadsyłać na adres e-mail: Cracow.Show@gmail.com

Formularz jest nieważny bez podpisu Wystawcy.

Do formularza dołączone zostały kserokopie aktualnych dokumentów rejestrowych konia.