|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pokaz posiada afiliację Europejskiej Komisji Pokazów Koni Arabskich (EAHSC) ECAHO.Numer: | **XXV Wiosenny Młodzieżowy Pokaz Koni Czystej Krwi Arabskiej** Białka, 6-7 czerwca 2015 r.Termin zgłoszeń: 5 maja 2015 r. |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

(formularz tylko dla jednego konia)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Właściciel:**
 | ........................................................................................................................ | 1. **Kraj:**
 | ................................. |  |
| * 1. Adres:
 | .................................................................................................................................................................. |
| **Kraj:** | ................................. | **Telefon/Fax:** | ................................................................. | 1. **NIP:**
 | ................................. |
| **Hodowca:** | ........................................................................................................................ | 1. **Kraj:**
 | ................................. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W dniu zamknięcia zgłoszeń na pokaz koń wpisany do księgi stadnej:** | Kraj: **Polska** Księga | Stadna: **PASB** | **Nr paszportu:** |
| Klasa: | Nazwa 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, przepisy i jurysdykcję ECAHO. Ponadto, zobowiązuję się do zgłoszenia jakiegokolwiek możliwego konfliktu interesów w stosunku do sędziów. |
| Matka: |
| Dokładna data urodzenia: | Matka | Ojciec: |
| Płeć: | Maść: | Matka: |
| **Do formularza dołączone zostały kserokopie aktualnych dokumentów rejestrowych konia.** | **Nazwisko lub nazwa Wystawcy:** |
| …...................................................................... |
| **Niniejszy formularz jest nieważny bez podpisu Wystawcy** | **Data i podpis Wystawcy:** |
| …...................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę o wystawienie faktury VAT** [Tak / Nie] \* [osoba prawna / osoba fizyczna] \* \* niepotrzebne skreślić |  |
| 1. **Nazwa:**
 | ........................................................................................................................ | 1. **NIP:**
 | ................................. |  |
| * 1. Adres:
 | .................................................................................................................................................................. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zgłoszenia koni należy nadsyłać na adres: | Małopolska Hodowla Roślin Sp. z o.o.ZHP Stado Ogierów BiałkaBiałka, 22-300 Krasnystawtel. (82) 577 12 01, fax (82) 577 12 00e-mail: zgloszenia2015@o2.pl |
|  |