



XL Narodowy Pokaz Koni Arabskich Czystej Krwi

Tor Wyścigów Konnych Służewiec, Warszawa
10-12 sierpień 2018r.
Termin zgłoszeń: 10 lipca 2018 r.



E C A H O
European Conference of
Arab Horse Organizations

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(formularz tylko dla jednego konia)

This show is affiliated
with the European
Arab Horse Show
Commission
Affiliation No.
091-2018/PL

Właściciel: **Kraj:**

Adres:

Kraj: **Telefon/Fax:** **NIP:**

Hodowca: **Kraj:**

W dniu zamknięcia zgłoszeń na pokaz koń wpisany do księgi stadnej: Kraj: **Polska** Księga Stadna: **PASB** Nr paszportu:

Klasa:	Nazwa konia:	Ojciec:	Ojciec:	<p>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 pomiędzy mną i/lub moimi podwładnymi/pracownikami.</p> <p><input type="checkbox"/> Występuje lub może wystąpić konflikt interesów z następującym sędzią:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nie występuje konflikt interesów z żadnym z sędziów.</p>
			Matka:	
	Dokładna data urodzenia:	Matka:	Ojciec:	
	Płeć:	Maść:	Matka:	
	Nazwisko trenera:	Nazwisko prezentera:		

Do formularza dołączone zostały kserokopie aktualnych dokumentów rejestrowych konia. Niniejszy formularz jest nieważny bez podpisu i danych kontaktowych osoby zgłaszającej konia. Osobą odpowiedzialną za konia jest jego właściciel lub dzierżawca, ale osoba podpisująca zgłoszenie (prezenter, inni pracownicy np. stajenni lub lekarz weterynarii) może być uznana za dodatkową osobę odpowiedzialną jeśli jest obecna na pokazie lub podejmuje istotne decyzje odnośnie danego konia.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polski Klub Wyścigów Konnych z siedzibą w Warszawie moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu na potrzeby przeprowadzenia procesu zgłaszania konia do udziału w pokazie Koni Czystej Krwi Arabskiej – organizacji pokazu oraz stworzenia katalogu pokazowego, a ponadto na cele sporządzenia dokumentów księgowych w związku z wystawianiem faktur VAT. Oświadczam także, że zostałem poinformowany przez Polski Klub Wyścigów Konnych o prawie cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, przy czym cofnięcie przeze mnie takiej zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania moich danych, którego Polski Klub Wyścigów Konnych dokonał przed wycofaniem

Funkcja pełniona przez osobę podpisującą zgłoszenie (właściciel, trener, asystent, inna – prosimy doprecyzować):

Data i podpis:

Nazwisko osoby podpisującej zgłoszenie:

Adres :

Tel./email :

Proszę o wystawienie faktury VAT [Tak / Nie] [osoba prawna / osoba fizyczna]

Nazwa: NIP:

Adres:

Zgłoszenia koni należy nadsyłać na adres:
Polski Klub Wyścigów Konnych (dopisek: zgłoszenia na Pokaz Narodowy),
ul. Puławska 266, 02-684 Warszawa
tel.: (22) 853 17 15, fax: (22) 852 31 29,
e-mail: zgloszenia2018@pkwk.org