



Formularz zgłoszeniowy

(formularz tylko dla jednego konia)

TERMIN ZGŁOSZEŃ: 06.06.2023

Właściciel Kraj

Adres

Telefon: e-mail:

Hodowca: Kraj:

This show is affiliated
with the European
Arab Horse Show
Commission Affiliation
No. 038-2023/POL

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 pomiędzy mną i/lub moimi podwładnymi/pracownikami. <input type="checkbox"/> Występuje lub może wystąpić konflikt interesów z następującym sędzią: <input type="checkbox"/> Nie występuje konflikt interesów z żadnym z sędziów
				Matka:	
Dokładna data urodzenia:		Matka:	Ojciec:		
Płeć:	Maść:		Matka:		
Nazwisko trenera:		Nazwisko prezentera:		Funkcja pełniona przez osobę podpisującą zgłoszenie (właściciel, trener, asystent, inna – prosimy doprecyzować):	

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 Związek Hodowców Koni Arabskich z siedzibą w Janowie Podlaskim moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu na potrzeby przeprowadzenia procesu zgłaszania konia do udziału w pokazie All-Polish Arabian Horse Championship (B-Nat) – 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 Związek Hodowców Koni Arabskich 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 Związek Hodowców Koni Arabskich dokonał przed wycofaniem.

Nazwisko osoby podpisującej zgłoszenie:

 Adres:
 Email:
 Tel.:
 Data: Podpis

Proszę o wystawienie faktury VAT: TAK / NIE osoba prawna / osoba fizyczna

Nazwa na fakturze:

NIP:

Adres:

Zgłoszenia koni należy wysłać na adres e-mail:

e-mail: **office.pzhka@pzhka.org.pl**

eel.: +48 785 259 744