

# Sopocki Pokaz Koni Arabskich

22-23 lipca 2023 r.

Zgłoszenia ostateczne do: 6 lipca 2023 r.



Pokaz posiada afiliację  
Europejskiej Komisji  
Pokazów Koni Arabskich



E C A H O  
European Conference of  
Arab Horse Organizations

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dla jednego konia)

Właściciel: ..... Kraj: .....  
Adres: .....  
Kraj: ..... Telefon/Fax: ..... NIP: .....  
Hodowca: ..... Kraj: .....

(formularz tylko dla jednego konia)		W dniu zamknięcia zgłoszeń na pokaz koń wpisany do księgi stadnej:		Kraj:	Księga stadna:	Nr paszportu:
Klasa:	Nazwa konia:	Ojciec:	Ojciec:	Kraj:	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"/> <b>Występuje lub może wystąpić konflikt interesów z następującym sędzią:</b>
	Data urodzenia:		Matka:			
	Płeć:	Maść:	Matka:	Ojciec:		
Status hodowlany (zaznaczyć, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Klacz jest żrebna	Data ostatniego skoku:		Matka:		
<b>Rodzaj boksu</b> (zaznacz odpowiednie pole)	<input type="checkbox"/> Ze słomą	<input type="checkbox"/> Pusty	<input type="checkbox"/> Z trocinami (za dopłatą)			
<b>Nazwisko trenera:</b>		<b>Nazwisko prezentera:</b>		<b>Nazwisko osoby podpisującej zgłoszenie:</b>		
<b>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.</b>				<b>Adres:</b> .....		
<i>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 przeze mnie przedmiotowej zgody.</i>				<b>Tel./e-mail:</b> .....		
<b>Funkcja pełniona przez osobę podpisującą zgłoszenie</b> (właściciel, trener, asystent, inna – prosimy doprecyzować):		<b>Data i podpis:</b>		<b>Proszę o wystawienie faktury VAT [Tak / Nie] *</b> [osoba prawna / osoba fizyczna] * (niepotrzebne skreślić)		
.....		.....		Nazwa: .....		
.....		.....		NIP: .....		
.....		.....		Adres: .....		

PARTNERZY:



Zgłoszenia koni należy nadsyłać na adres:  
Hipodrom Sopot – ul. Polna 1, 81-745 Sopot

Telefon / WhatsApp: +48 531 243 000

Adres e-mail: sopotarabianhorseshow@gmail.com