



XLVII Narodowy Pokaz Koni Czystej Krwi Arabskiej

Stadnina Koni Janów Podlaski
08-10 sierpnia 2025 r.
Termin zgłoszeń: 18 lipca 2025 r.



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dla jednego konia)

Właściciel:

Kraj:

This show is affiliated with the
European Arab Horse Show
Commission
Affiliation No.
073/2025-POL

Adres:

Kraj: Telefon:

NIP:

Hodowca:

Kraj:

W dniu zamknięcia zgłoszeń na pokaz koń wpisany do księgi stadnej:				Kraj: Polska	Księga Stadna: PASB UELN:	
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. ☐ Występuje lub może wystąpić konflikt interesów z następującym sędzią: ☐ Nie występuje konflikt interesów z żadnym z sędziów.	
			Matka:			Matka:
	Dokładna data urodzenia:		Matka:	Ojciec:		Matka:
Płeć:		Maść:				
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. <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 Arabskich Czystej Krwi – 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> KLACZE ŻREBNE ☐ klacz żrebna data ostatniego skoku:.....					Nazwisko osoby podpisującej zgłoszenie: Adres : Tel./email : Funkcja pełniona przez osobę podpisującą zgłoszenie (właściciel, trener, asystent, inna – prosimy doprecyzować): Data i podpis:	

Numer konta do wypłaty nagrody ECAHO Breeders' Fund:

Uwaga! Właścicielem konta musi być wystawca (właściciel) konia.

Zgłoszenia należy przysyłać na email: pokaz@prideofpoland.eu

Do zgłoszenia należy dołączyć:

- listę kontrolną wszystkich zgłoszonych koni
- świadectwo weterynaryjne potwierdzające brak przodozgryzu / tyłozgryzu
- świadectwo weterynaryjne potwierdzające brak – wnetrostwa (dla ogierów w wieku 24 miesięcy i starszych)
- kserokopię paszportu (tylko strony z danymi i opisem)