



Wniosek licencyjny na starty regionalne konia

Imię konia					
Płeć		Maść		wzrost	
Dokładna data urodzenia		Rasa			
Nr paszportu					
Ojciec / rasa					
Matka / rasa		Ojciec matki / rasa			
Hodowca					
Adres hodowcy					
Właściciel					
Dokładny adres właściciela					
Telefon					

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w związku z (np. realizacją zgłoszenia). Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia zapytania. Zostałem /am poinformowany /a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania.

Administratorem danych osobowych jest Pomorski Związek Jeździecki z siedzibą ul. Polna 1 81 – 745 Sopot

Wybór dyscypliny sportowej (zaznaczyć) :

Ujeżdżenie

Skoki

Wkkw

Powożenie

..... Podpis właściciela

Wniosek wypisać czytelnie dużymi drukowanymi literami

Prześłać na adres kapitolgorski@gmail.com razem potwierdzeniem wpłaty na konto PomZJ nr rachunku 92 1240 1242 1111 0010 0177 6127 Bank Polska S.A.