

Pomorski Związek Jeździecki
Ul. Polna 1
81-745 Sopot



Licencja na rok

WNIOSEK LICENCYJNY NA STARTY REGIONALNE KONIA

Imię konia					
Płeć		Maść		Wzrost	
Data urodzenia		Rasa			
Numer paszportu					
Ojciec / rasa		O. ojca / rasa			
		M. ojca / rasa			
Matka / rasa		O. matki / rasa			
		M. 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 realizacją zgłoszenia. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetwarzania zapytania.
Zostałem/am poinformowany/a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych osobowych jest Pomorski Związek Jeździecki.

Wybór dyscypliny sportowej (proszę zaznaczyć właściwe pole)

☐

UJEŹDZENIE

☐

SKOKI

☐

WKKW

☐

POWOŻENIE

..... (Podpis właściciela)

Wniosek proszę uzupełnić czytelnie, drukowanymi literami.

Uzupełniony **wniosek wraz z potwierdzeniem wpłaty na konto** Pomorskiego Związku Jeździeckiego proszę przesłać na adres **kapitolgorski@gmail.com**