



**Związek Kynologiczny w Polsce  
Oddział we Wrocławiu**

50-078 Wrocław, ul. Leszczyńskiego 7, tel./fax 071/343-2 5-22, 071/342-13-41

Konto bankowe: PKO IV O/Wrocław, nr 34 1020 5242 0 000 2602 0019 8408

www.zkwp.wroclaw.pl; e-mail: biuro@zkwp.wroclaw.

## **ZGŁOSZENIE na testy/egzamin/zawody**

**Nazwa egzaminu/zawodów:**

**Data egzaminu/zawodów:**

**Nazwa psa:**

**Przydomek hodowlany:**

**Rasa:**

**Nr rodowodu (PKR):**

**Nr rejestracji oddziałowej:**

**Data urodzenia psa:**

**Maść:**

**Płeć:**

**Tatuaż/Chip**

**Właściciel:**

**Adres właściciela:**

**Nr legitymacji członkowskiej:**

**Oddział ZKwP:**

**Nr książeczki startowej:**

**Nr telefonu:**

**Adres e-mail:**

**Przewodnik:**

**Nr legitymacji członkowskiej:**

Niżej podpisany oświadcza, że zapoznał się z regulaminami i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Przesłanie podpisanego zgłoszenia zobowiązuje do uiszczenia opłaty za udział w egzaminie/testach/zawodach, bez względu na to, czy pies zostanie doprowadzony do oceny.

.....

*podpis*