

Ośrodek Rekreacji Konnej „Pod Aniołami” Myślęcinek

31.08.2025r.

**COMISSION 2025 – BYDGOSZCZ**

Formularz zgłoszeniowy

|  |  |
| --- | --- |
| Imię konia |  |
| Data urodzenia |  |
| Płeć |  |
| Nr transpondera |  |
| Nr paszportu |  |
| Ojciec |  |
| Matka |  |
|  |
| Właściciel |  |
| Adres |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| Boks dla konia | TAK /NIEJeśli tak to jakie dni: |
| Czy koń był już wcześniej prezentowany na komisji | TAK/NIE |
| Faktura VAT | TAK/NIE |
| Dane do faktury |  |

OŚWIADCZENIE WYSTAWCY: Oświadczam, że przy przekazywaniu moich danych osobowych administrator danych osobowych poinformował mnie zgodnie z art. 13 RODO o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych na potrzeby realizacji Komisji.

Podpis Wystawcy

………………………………………………