



**ZWIĄZEK KYNOLÓGICZNY W POLSCE  
ODDZIAŁ WE WROCŁAWIU**

50-078 Wrocław | ul. Leszczyńskiego 7 | tel. 071/343-25-22  
<http://www.zkwpwroclaw.pl> | e-mail: [biuro@zkwpwroclaw.pl](mailto:biuro@zkwpwroclaw.pl)

## ZGŁOSZENIE na testy/egzaminu/zawody

Nazwa egzaminu/zawodów: .....

Data egzaminu/zawodów: .....

Nazwa psa: .....

Rasa: .....

Nr rodowodu (PKR): ..... Nr rejestracji Oddz.: .....

Data urodzenia psa: .....

Maść: ..... Płeć: .....

Tatuaż/chip: .....

Właściciel: .....

Adres zamieszkania: .....

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.

.....  
*data i podpis*