

Wycofanie konia z gonitwy

Gonitwa nr Dnia r.

Nazwa konia

Stajnia

Właściciel

(imię i nazwisko lub nazwa)

.....

(adres zamieszkania lub siedziba)

Trener

(imię, nazwisko)

Telefon kontaktowy

.....
podpis osoby upoważnionej do wycofania konia

Wycofanie konia z gonitwy

Gonitwa nr Dnia r.

Nazwa konia

Stajnia

Właściciel

(imię i nazwisko lub nazwa)

.....

(adres zamieszkania lub siedziba)

Trener

(imię, nazwisko)

Telefon kontaktowy

.....
podpis osoby upoważnionej do wycofania konia