

## 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

email: [zapisy@torpartynice.pl](mailto:zapisy@torpartynice.pl), tel. (71) 333 45 15

## 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

email: [zapisy@torpartynice.pl](mailto:zapisy@torpartynice.pl), tel. (71) 333 45 15