**ZÁKLADNÍ ZKOUŠKY VÝKONNOSTI CHLADNOKREVNÝCH KLISEN**

# P Ř I H L Á Š K A

**KLISNA ÚČASTNÍCÍ SE ZZV:**

Jméno:

Otec:

Otec matky:

**MAJITEL KLISNY:**

Jméno:

Adresa:

Telefon:

e-mail:

**KLISNA ÚČASTNÍCÍ SE PŘEHLÍDKY 3LETÝCH KLISEN:**

Jméno:

Otec:

Otec matky:

**MAJITEL KLISNY:**

Jméno:

Adresa:

Telefon:

e-mail:

**VYSTAVOVANÉ HŘÍBĚ:**

Jméno:

Pohlaví:

Otec:

Otec matky:

**MATKA VYSTAVOVANÉHO HŘÍBĚTE**

Jméno:

Otec:

Otec matky:

**Vyplněnou přihlášku zašlete nejpozději 28. 7. 2021**

**Kontaktní osoba: Ing. Hana Stránská, PhD. 734 741 651**

 V .........................................

Dne .............................

………………………….

 Podpis