

PŘIHLÁŠKA KE ZKOUŠCE Z VÝKONU DLE NZŘ A MZŘ

Jméno		Příjmení	
Adresa			
PSČ, město			
Datum narození			
Členství		Číslo průkazky	
Telefon		E-mail	
PES			
Jméno		Pohlaví	pes / fena
Rasa		Věk	
Datum narození		Chov. stanice	
Číslo zápisu		Čip	
ZKOUŠKA			
Typ zkoušky			

Dne _____._____._____

Podpis žadatele

V případě nezletilosti žadatele je vyžadován souhlas zákonného zástupce žadatele:

Jméno		Příjmení	
Adresa			
PSČ, město			
Datum narození			
Telefon		E-mail	

Dne _____._____._____

Podpis zákonného zástupce žadatele