WARSZAWSKO-MAZOWIECKI ZWIĄZEK JEŹDZIECKI

Formularz zgłoszeniowy na szkolenie:

15-17.11.2019, Poczernin

ZAWODNIK		
Imię		
Nazwisko		
Kat. wiekowa		
Członek kadry	☐ Tak	☐ Nie
Telefon kontaktowy		
Nocleg	☐Tak	☐Nie
Wyżywienie	☐Tak	☐Nie
Mięsne posiłki	☐Tak	☐Nie
KOŃ		
Imię		
Płeć		
Poziom konia		
Ściółka	☐Słoma	☐Pusty boks
KOŃ		
Imię		
Płeć		
Poziom konia		
Ściółka	☐Słoma	☐Pusty Boks
UWAGI		

Wyżywienie konia we własnym zakresie