



WARSZAWSKO-MAZOWIECKI
ZWIĄZEK JEŹDZIECKI

Formularz zgłoszeniowy na szkolenie:

.....
(data i miejsce szkolenia)

ZAWODNIK			
Imię			
Nazwisko			
Kat. wiekowa			
Członek kadry	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Telefon kontaktowy			
Nocleg	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Nocleg z opiekunem	<input type="checkbox"/> Tak (ile osób)		<input type="checkbox"/> Nie
Wyżywienie	1 dzień	<input type="checkbox"/> Obiad	<input type="checkbox"/> Kolacja
	2 dzień	<input type="checkbox"/> Śniadanie	<input type="checkbox"/> Obiad <input type="checkbox"/> Kolacja
	3 dzień	<input type="checkbox"/> Śniadanie	<input type="checkbox"/> Obiad
Mięsne posiłki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
KOŃ			
Imię			
Płeć			
Poziom konia			
Ściółka	<input type="checkbox"/> Słoma	<input type="checkbox"/> Pusty boks	
KOŃ			
Imię			
Płeć			
Poziom konia			
Ściółka	<input type="checkbox"/> Słoma	<input type="checkbox"/> Pusty Boks	
UWAGI			

Wyżywienie kona we własnym zakresie