.....

miejscowość, data

Imię i nazwisko:.....

Miejsce zamieszkania:.....

.....

Telefon: .....

E-mail: .....

Miejsce postoju konia: .....

Wpis do księgi: .....

Data wydruku: .....

Data wpisu: .....

Numer bad. mark. DNA: .....

WNIOSEK

Proszę o dokonanie wpisu **klaczy/ogiera*** o nazwie ....., nr identyfikacyjny paszportu _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _, której/go jestem właścicielem, do właściwej księgi hodowlanej i wydanie stosownego zaświadczenia.

- Proszę o poddanie **klaczy/ogiera*** próbie użytkowości, zgodnie z właściwym programem hodowlanym, jako warunku wpisu do księgi. Jednocześnie zobowiązuję się do poddawania klaczy/ogiera* dalszej ocenie wartości użytkowej, zgodnie z właściwym programem hodowlanym.
- Na podstawie przepisu art.23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z póź. zm.) wyrażam zgodę i upoważniam Polski Związek Hodowców Koni do przetwarzania danych uzyskanych w związku z prowadzeniem oceny wartości użytkowej wyhodowanych przeze mnie lub stanowiących moją własność koni, poprzez ich utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie i udostępnianie do celów statystycznych, informacyjnych, naukowych, hodowlanych, sprawozdawczych i publikacji własnych oraz do udostępniania danych innym podmiotom publikującym wyniki oceny wartości użytkowej, współpracującym z Polskim Związkiem Hodowców Koni na podstawie stosownych, pisemnych porozumień. Polski Związek Hodowców Koni, na żądanie Hodowcy, udostępnia wykaz tych podmiotów.
- Jednocześnie wyrażam zgodę na publikację swoich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji ww. celów.
- Dane osobowe Hodowcy podlegają ochronie zgodnie z przepisami ww. ustawy o ochronie danych osobowych i przechowywane będą w siedzibie Polskiego Związku Hodowców Koni. Hodowcy przysługuje prawo do wglądu i poprawiania danych osobowych.

.....

podpis właściciela

Wymiary i bonitacja konia **

Zgryz ……, wzrost: ……, obwód klatki ……, nadpęcie: ……

typ	głowa i szyja	kłoda	nogi przednie	nogi tylne	kopyta	stęp + kłus		wygląd ogólny	**RAZEM**

....

Miejsce i data Podpis właściciela lub osoby uprawnionej

UWAGI

Wynik próby dzielności klaczy/ogiera:* .....

Klacz stanowiona ogierem: .....

Inne: .....

Protokół pobrania krwi wydruk: .....

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia pracownik OZHK/WZHK