

**Zgłoszenie klaczy sokólskiej (proponowanej do programu ochrony zasobów genetycznych
w 2026) na przegląd kwalifikacyjny**

Imię i nazwisko właściciela klaczy:						
Adres zamieszkania:						
Telefon Kontaktowy						
Lp.	Nazwa klaczy	Numer klaczy	Data urodzenia	Maść	Ojciec	Matka
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

.....
Miejscowość, data

.....
podpis właściciela

Wypełnia Związek : przegląd odbędzie się w dniu, w miejscowości

**Zgłoszenie klaczy sokólskiej (proponowanej do programu ochrony zasobów genetycznych
w 2026) na przegląd kwalifikacyjny**

Imię i nazwisko właściciela klaczy:						
Adres zamieszkania:						
Telefon Kontaktowy						
Lp.	Nazwa klaczy	Numer klaczy	Data urodzenia	Maść	Ojciec	Matka
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

.....
Miejscowość, data

.....
podpis właściciela

Wypełnia Związek : przegląd odbędzie się w dniu, w miejscowości