 **WNIOSEK O NADANIE CERTYFIKATU**

1. **WNIOSKODAWCA**

1.1 DANE WNIOSKODAWCY

| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| --- | --- |
| ADRES |  |
| NUMER TELEFON |  |
| E-MAIL |  |

1.2 DANE PLACÓWKI

| NAZWA STAJNI |  |
| --- | --- |
| ADRES |  |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| STRONA INTERNETOWA |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| NUMER TELEFONU |  |

Oświadczam, że jestem osobą upoważnioną do kontaktu w sprawach wniosku.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 DATA CZYTELNY PODPIS





1. **INFORMACJE O PLACÓWCE**

| **ZESTAWIENIE** | **OPIS** |
| --- | --- |
| TYP PROWADZONEJ STAJNI |  |
| ILOŚĆ BOKSÓW W STAJNI |  |
| ILOŚĆ PASTWISK + POWIERZCHNIA |  |
|  |
|  |
| **LICZBA KONI:** |  |
| WŁASNYCH  |  |
| RASY + PRZYBLIŻONA WAGA KONI |  |
| PENSJONATOWYCH |  |
| RASY + PRZYBLIŻONA WAGA KONI |  |

1. **INFORMACJE O PENSJONARIUSZACH**
(pomiń, gdy nie dotyczy)

| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| --- | --- |
| NUMER TELEFON |  |
| OKRES PRZEBYWANIA KONIA W PLACÓWCE |  |

1. **WNIOSEK**

Wnioskuje o wydanie certyfikatu potwierdzającego spełnienie wymogów bezpieczeństwa oraz dobrostanu koni dla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
(nazwa placówki)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
DATA I PODPIS

W związku z prowadzoną korespondencją wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie
ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przez Stowarzyszenie Pro Hipico Bono z siedzibą w miejscowości Zielona Góra przy ul. Przysiółek Rybno 12. W przypadku nie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych prosimy o poinformowanie o decyzji lub zaprzestanie korespondencji.