

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

2. 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	

3. INFORMACJE O PENSJONARIUSZACH

(pomiń, gdy nie dotyczy)

IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER TELEFON	
OKRES PRZEBYWANIA KONIA W PLACÓWCE	

4. WNIOSEK

Wnioskuję 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 Hípico 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.