

Imię i Nazwisko

Adres

Miasto

Kod

Kraj

E-mail

Telefon

Nick

Nr konta

Nr z listy uczestników

**1**

Nr obrączki rodowej

Nazwa gołębia

Barwa

**2**

Nr obrączki rodowej

Nazwa gołębia

Barwa

**3**

Nr obrączki rodowej

Nazwa gołębia

Barwa

**4**

Nr obrączki rodowej

Nazwa gołębia

Barwa

**5**

Nr obrączki rodowej

Nazwa gołębia

Barwa

**REZERWOWY**

Nr obrączki rodowej

Nazwa gołębia

Barwa

Data szczepienia

Typ szczepionki

Data i czytelny podpis .....

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję regulamin MWG Bochnia Krystian Majcher oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby MWG. Oryginał formularza należy dostarczyć wraz z gołębiami do MWG Bochnia.

**Oryginał wraz z gołębiami dostarczyć do MWG Bochnia Krystian Majcher**

Szare pole wypełnia organizator

Data dostarczenia .....

Przesyłka Nr Gołębnika Osobiście Nr boksu 

Uwagi .....