



WYCOFANIE KONIA

Gonitwa nr..... dnia.....2024 r.

Nazwa i płeć konia

Właściciel.....
(imię i nazwisko lub nazwa)

Właściciel.....
(adres lub siedziba)

Stajnia.....

Trener.....
(imię i nazwisko)

.....
Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem
organizatora wyścigów konnych.
Data i podpis osoby upoważnionej do wycofania konia

e-mail: zapis@totalizator.pl
telefon: 519 009 236