



WYCOFANIE KONIA

Gonitwa nr..... dnia.....2025 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

Urszula Zawadzka
Zawadzka
p.o. Dyrektora Oddziału TWKS

D-TWKS-021-2025-1/1

Sprawdzono pod względem formalno-prawnym	Elektronicznie podpisany przez Andrzej Pięta radca prawny WA-8480
Andrzej Pięta radca prawny	Data: 2025.01.20 14:46:49 +01'00'