



# P Ř I H L Á Š K A

---

## Na přehlídku tříletých teplokrevných klisen/hříbat/ ZZV 3letých klisen KLISNA ÚČASTNÍČÍ SE ZZV:

Jméno:  
Otec:  
Otec matky:

### MAJITEL KLISNY:

Jméno:  
Adresa:  
Telefon:  
e-mail:

---

## KLISNA ÚČASTNÍČÍ SE PŘEHLÍDKY 3LETÝCH KLISEN ČT:

Jméno:  
Otec:  
Otec matky:

### MAJITEL KLISNY:

Jméno:  
Adresa:  
Telefon:  
e-mail:

---

## VYSTAVOVANÉ HŘÍBĚ:

Jméno:  
Pohlaví:  
Datum narození:

### OTEC VYSTAVOVANÉHO HŘÍBĚTE

### MATKA VYSTAVOVANÉHO HŘÍBĚTE

Jméno:  
Otec matky:

Požaduji ustájení v ceně 600/box	ANO	NE
Přijedu den dopředu	ANO	NE
Požaduji zápis klisny	ANO	NE

**Kontaktní osoba pro registraci klisen Ing. Štěrbá (739 008 347) nutno nahlásit dopředu!**

Vyplněnou přihlášku zašlete nejpozději **5. 8. 2024** e-mailem na [hanka.stranska@seznam.cz](mailto:hanka.stranska@seznam.cz)

**v případě nejasností volejte na tel.: 734 741 651 (Ing. Hana Stránská, PhD.)**

V .....

Dne ..... 2024

.....  
Podpis