

# Žádost o poskytnutí podpory ZKOUŠKY VÝKONNOSTI TŘÍLETÝCH KLISEN PLEMEN ČMB, N a SN

(výše podpory: do 13.000,- Kč)  
Identifikační údaje

## Žadatel

Datum narození (FO)	IČ	RČ	
Titul před (FO)	Příjmení žadatele (FO)	Jméno žadatele (FO)	Titul za (FO)
Obchodní jméno právnické osoby, dle výpisu z obchodního rejstříku (PO)			
Titul před (PO)	Příjmení zástupce právnické osoby (PO)	Jméno zástupce právnické osoby (PO)	Titul za (PO)
Obec (město)	Část obce	Číslo domovní	
Městská část	Ulice	Číslo orientační	
PSČ	Telefon – pevný	Telefon – mobilní	Fax
Okres	Emailová adresa		

## Bankovní spojení

Název banky	Číslo účtu žadatele	Kód banky	Specifický symbol
-------------	---------------------	-----------	-------------------

**Klisna (číslo, jméno, datum narození):**

**Základní zkouška výkonnosti konána:**

**Dne:**

**Místo konání:**

**Celkový počet bodů:**

**Zapsána do HPK, PK:\***

\*(správně zakroužkujte)

.....  
**ASCHK z.s., U Hřebčince 479, 397 01**

V	Dne	Podpis(y) statutárních zástupců	Otisk razítka žadatele (u právnické osoby vždy)
---	-----	---------------------------------	--

**Asociace svazů chovatelů koní České republiky z.s., U Hřebčince 479, 397 01 Písek**  
IČO: 00551643  
tel/fax: [+420 382 210 644](tel:+420382210644) , [info@aschk.cz](mailto:info@aschk.cz)