

Žádost o poskytnutí podpory ZKOUŠKY VÝKONNOSTI TŘÍ A ČTYŘLETÝCH KLISEN OSTATNÍCH PLEMEN

(výše podpory: do 7.000,- Kč)

Identifikační údaje

<u>Žadatel</u>	
Příjmení, jméno, titul žadatele	
Obchodní jméno právnické osoby, příjmení a jméno zástupce, IČO	
Adresa žadatele/sídlo PO	
Telefon	E-mail

<u>Bankovní spojení</u>
Číslo účtu žadatele/ kód banky

Klisna

Číslo, jméno:

Datum narození:

Plemeno:

Datum a místo konání ZZV:

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