



ČESKOMORAVSKÁ MYSLIVECKÁ JEDNOTA, z. s.

Okresní Myslivecký Spolek Benešov

Jana Nohy 1441, Benešov 256 01 | omsbn@seznam.cz | telefon: +420 776 22 33 10

Přihláška

		zkouškám loveckých psů	
Místo konání:		Datum	
Jméno psa – feny, vč. názvu chovné stanice:			
Plemeno:		Pohlaví:	Pes ☐ Fena ☐
Zapsán(a) – Člp. číslo zápisu		tet. číslo (číslo čipu)	
Vržen(a)		barva	
Otec		Člp.č.	
Matka		Člp.č.	
Vlastník psa		bytem	
Vůdce		bytem	
Jarní svod v		datum	
Výsledky dřívějších zkoušek			
Vlastník psa je členem ČMMJ, z.s. - OMS v:			
Číslo telefonu:		e-mail	

Vůdce požaduje na těchto zkouškách střelce **ANO** **NE** (požadované zakroužkujte)

V souvislosti s patřičnou legislativou GDPR souhlasím se zpracováním a se zveřejněním v přihlášce uvedených údajů na webových stránkách ČMMJ, pobočného spolku či chovatelského klubu a s jejich předáním ČMKJ, ČMKU a patřičnému chovatelskému klubu loveckých psů dle platného znění ZŘ pro lovecké psy.

Souhlasím **ANO** **NE** (požadované zakroužkujte)

Beru na vědomí, že mám právo vzít souhlas kdykoli zpět. Pořadatel si vyhrazuje právo nepřijmout přihlášku bez uděleného souhlasu, neboť přihláška nemůže být bez těchto údajů zpracována.

Prohlašuji, že je mi znám zkušební řád ČMMJ a že se mu podrobuji. Přihlášeného psa/fenu předvedu buď sám, anebo ho dám předvést svým zplnomocněným zástupcem. Ručím za škody, které by můj pes/fena učinil osobám nebo na věcech. Přijetí přihlášky je podmíněno současným zaplacením předepsaného poplatku.

V _____ dne _____

Vlastnoruční podpis vlastníka psa

Přihláška došla dne:		Uhrazena dne:	
----------------------	--	---------------	--