

## WNIOSEK O WYDANIE KKW



IMIĘ I NAZWISKO	
NR LEGITYMACJI CZŁONKOWSKIEJ	
PEŁNY ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON	
DATA I MEJSCE PRZEGLĄDU KWALIFIKACYJNEGO	
HODOWANE RASY	
OSOBY WYKONUJĄCE PRZEGLĄD	
DECYZJA Z PRZEGLĄDU*	<input type="checkbox"/> POZYTYWNA <input type="checkbox"/> NEGATYWNA
IMIĘ PSA	
DATA URODZENIA	
ZAŁĄCZONE DOKUMENTY	

\* Właściwe zaznacz X

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z postanowieniami statutu oraz regulaminu i w pełni je akceptuję.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis