

Załącznik nr 3
na podstawie § 64 ust. 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Rolnictwa Rozwoju i Wsi z dnia 24 marca 2016
w sprawie regulaminu wyścigów konnych

Wzór formularza zmiany dosiadu jeźdźca zapisanego do danej gonitwy

Totalizator Sportowy Sp. z o.o. Oddział TWKS
ZMIANA DOSIADU

Gonitwa nr.....

Dnia

Nazwa i płeć konia

Na jeźdźca.....

Waga

.....
Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem
organizatora wyścigów konnych.
Data i podpis osoby upoważnionej do zmiany dosiadu

E-mail: zapis@totalizator.pl
Telefon: 797-013-079