



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΚΥΛΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
04 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023



ΚΡΙΤΗΣ : Ρεμούνδος Γιάννης , ΒΚΠ : Στάμος Κίμωνας

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ : ΟΜΙΛΟΣ ΚΥΝΟΦΙΛΩΝ ΝΤΟΜΠΕΡΜΑΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (Ο.Κ.Ν.Ε.)

ΤΟΠΟΣ : ΑΥΛΩΝΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΚΥΛΟΥ

ΟΝΟΜΑ :..... **ΦΥΛΟ :** A Θ

ΦΥΛΗ :..... **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :**

ΑΡ.ΓΕΝΕΑΛΟΓΙΟΥ :..... **Η/Τ (MICROCHIP) :**

ΚΥΝΑΓΩΓΟΣ :..... **ΤΗΛ. :**

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ :..... **ΤΗΛ. :**

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΗ

BH	ΕΕΙΠ	IGP I	SPr1
-----------	-------------	--------------	-------------

ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΜΕΛΗ ΟΚΝΕ ΤΑΜΕΙΑΚΩΣ ΕΝΤΑΞΕΙ ΒΗ , ΕΕΙΠ , SPr1: 30€ / IGPI : 40€

ΛΟΙΠΟΙ ΒΗ , ΕΕΙΠ , SPr1: 40€ / IGPI : 50€

ΠΡΟΣΟΧΗ :

- Η ταυτοποίηση του σκύλου είναι υποχρεωτική για τη συμμετοχή του σε εξέταση εργασίας
- Κάθε κυναγωγός επιτρέπεται να παρουσιάζει μέχρι 2 σκύλους ανά ημέρα εξέτασης

ΛΗΞΗ ΔΗΛΩΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ : 30 / 10 / 2023

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ dobermannclubofgreece@gmail.com

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής του διοργανωτή Ομίλου, όλα τα στοιχεία που παρέχω είναι αληθή, από όσο γνωρίζω ο σκύλος μου δεν πάσχει από μεταδοτική ασθένεια, ούτε έχει έρθει σε επαφή με φορείς σε χρονικό διάστημα 6 εβδομάδων πριν από την Έκθεση/Εξέταση/Αγώνα, έχει ταυτοποιηθεί ηλεκτρονικά, είναι πλήρως εμβολιασμένος & αποπαρασιτωμένος, όπως φαίνεται & στο σφραγισμένο & υπογεγραμμένο από Κτηνίατρο Βιβλιόριο Υγείας του & και δεν του έχει χορηγηθεί καμία φαρμακευτική ουσία πριν ή κατά την διάρκεια της εκδήλωσης, ώστε να αυξηθεί το φυσικό επίπεδο των ικανοτήτων του. Δηλώνω επίσης ότι ο σκύλος ιδιοκτησίας μου δεν έχει υποστεί επέμβαση για κοπή αυτιών ή και ουράς. Γνωρίζω ότι ο διοργανωτής διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει το πρόγραμμα ή και τον κριτή, είμαι αποκλειστικά υπεύθυνος για οποιαδήποτε σωματική (σε άνθρωπο ή σκύλο) ή υλική φθορά προκληθεί από σκύλο ιδιοκτησίας μου και τέλος αποδέχομαι να αναγραφούν στον κατάλογο της Έκθεσης τα προσωπικά μου στοιχεία που παρέχω στην παρούσα Δήλωση Συμμετοχής.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : ___ / ___ / _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ : _____