

\_\_\_\_\_ miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
dane członka

**Związek Kynologiczny w Polsce  
Oddział w Nowym Sączu  
ul. Broniewskiego 26  
33-300 Nowy Sącz**

dotyczy: wyrażenia zgody na przeprowadzenie testów psychicznych w innym Oddziale ZKwP

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgodny na przeprowadzenie testów psychicznych dla niżej wymienionych psów podczas testów organizowanych w dniu ..... przez ZKwP Oddział .....

Dane psów:

1. \_\_\_\_\_ nr rejestracyjny: ...../XXXII/.....

Rasa: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ nr rejestracyjny: ...../XXXII/.....

Rasa: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ nr rejestracyjny: ...../XXXII/.....

Rasa: \_\_\_\_\_

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

\_\_\_\_\_  
podpis

Decyzja Przewodniczącego OKH z dnia .....

\* wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przeprowadzenie testów psychicznych

\_\_\_\_\_  
podpis

pieczętka Oddziału

\* niepotrzebne skreślić