|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zawody: | | | | | | Data: | | | |
| **Lista proponowanych wniosków CACIL/resCACIL/CCWC/resCCWC\*** | | | | | | | | | |
| Lp. | Rasa / klasa | Płeć | Nazwa psa / Nr rodowodu | Data urodzenia | Nr licencji | | Nr tatuażu / chip | Właściciel | Nr telefonu / e-mail |
| 1 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  | |  |  |  |

\* Niepotrzebne skreślić

Podpis komisarza zawodów: ……………………………