



ΟΜΙΛΟΣ ΚΥΝΟΦΙΛΩΝ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
KORINTHIAN KENNEL CLUB

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1994

Μέλος του Κυνολογικού Ομίλου Ελλάδος (Κ.Ο.Ε.)



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 12-13/08/2017

Τηλ. Επικοινωνίας 6978332233 Τηλ./FAX: 2741031077 e-mail: omkikor@gmail.com

ΚΡΙΤΗΣ: RADO LUKANC (SLO)

Τόπος Διεξαγωγής: Εξαμίλια Κορίνθιας (Κτήμα KYNERGON)

ΦΥΛΗ:	ΦΥΛΟ: <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ
ΟΝΟΜΑ ΣΚΥΛΟΥ:	Δεν έχει κομμένα αυτιά ή/και ουρά: <input type="checkbox"/>
ΗΜ/ΝΑΙ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΑΡ. ΓΕΝΕΑΛΟΓΙΟΥ:
ΑΡ. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΥΝΑΓΩΓΟΥ

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:		
Δ/ΝΣΗ:	Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:		
Δ/ΝΣΗ:	Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:
ΤΗΛ.:	ΚΙΝ. ΤΗΛ.:	
E-MAIL:		

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Apr1 <input type="checkbox"/>	FPr1 <input type="checkbox"/>	UPr1 <input type="checkbox"/>	SPr1 <input type="checkbox"/>	IPO-VO <input type="checkbox"/>	IPO1 <input type="checkbox"/>
Apr2 <input type="checkbox"/>	FPr2 <input type="checkbox"/>	UPr2 <input type="checkbox"/>	SPr2 <input type="checkbox"/>	FH1 <input type="checkbox"/>	IPO2 <input type="checkbox"/>
	FPr3 <input type="checkbox"/>	UPr3 <input type="checkbox"/>		FH2 <input type="checkbox"/>	
				E.E.I.Π. <input type="checkbox"/>	BH/VT <input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε σημειώστε με X την εξέταση στην οποία επιθυμείτε να συμμετάσχετε με το σκύλο σας

Κόστος συμμετοχής: 30€

- Η πληρωμή των συμμετοχών γίνεται τη ημέρα της εξέτασης. Σε περίπτωση απουσίας, την ημέρα της εξέτασης, η συμμετοχή/ες πρέπει να τακτοποιηθούν άμεσα.
- Όλοι οι σκύλοι θα πρέπει να συνοδεύονται από τα βιβλιάρια εργασίας και υγείας τους.
- Ενημερωθείτε έγκαιρα για την απόκτηση βιβλιαρίου εργασίας από τον Κ.Ο.Ε. τηλ.: 210 8145165.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής του Ομίλου Κυνοφίλων Κορίνθιας (Ο.Κ.Κ.) και ότι 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 της τελευταίες έξι (6) εβδομάδες πριν την Εξέταση και έχει ταυτοποιηθεί ηλεκτρονικά. Γνωρίζω ότι ο διοργανωτής (Ο.Κ.Κ.) διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει το πρόγραμμα ή και τη σύνθεση των κριτών. Είμαι αποκλειστικά υπεύθυνος για οποιαδήποτε σωματική βλάβη (σε άνθρωπο ή σκύλο) ή υλική φθορά προκληθεί από σκύλο ιδιοκτησίας μου. Αποδέχομαι να αναγραφούν στον κατάλογο της εξέτασης τα προσωπικά μου στοιχεία, τα οποία παρέχω στην παρούσα Δήλωση Συμμετοχής. Τέλος, ο σκύλος μου είναι εμβολιασμένος και αποπαρασιτωμένος και δεν του έχει χορηγηθεί καμία φαρμακευτική ουσία πριν ή κατά την διάρκεια της εκδήλωσης, ώστε να αυξηθεί το φυσικό επίπεδο των ικανοτήτων του.

Ημ/νία: ___ / ___ /2017 Υπογραφή Ιδιοκτήτη: _____ Υπογραφή Κυναγωγού: _____