**ČESKOMORAVSKÁ MYSLIVECKÁ JEDNOTA, z. s.**

Jungmannova 25, 115 25 Praha 1

OMS Cheb, Karlova 17, E-mail: omscheb@email.cz, tel. 734 241 114

#  **Přihláška**

|  |  |
| --- | --- |
|  | zkouškám loveckých psů |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Místo konání: |  | Datum |  |
| Jméno psa – feny, vč. názvu chovné stanice: |  |
| Plemeno: |  | Pohlaví: | Pes Fena |
| Zapsán(a) – Člp. číslo zápisu |  | tet.číslo (číslo čipu) |  |
| Vržen(a) |  | barva |  |
| Otec |  | Člp.č. |  |
| Matka |  | Člp.č. |  |
| Vlastník psa |  | bytem |  |
| Vůdce |  | bytem |  |
| Jarní svod v |  | datum |  |
| Výsledkydřívějších zkoušek |  |
| Vlastník psa je členem ČMMJ, z.s. - OMS v: |  |
| Číslo telefonu: |  | e-mail |  |

V souvislosti s patřičnou legislativou GDPR souhlasím se zpracováním a se zveřejněním v přihlášce uvedených údajů na webových stránkách ČMMJ, pobočného spolku či chovatelského klubu a s jejich předáním ČMKJ, ČMKU a patřičnému chovatelskému klubu loveckých psů dle platného znění ZŘ pro lovecké psy.

**Souhlasím ANO NE** *(požadované zakroužkujte)*

Beru na vědomí, že mám právo vzít souhlas kdykoli zpět. Pořadatel si vyhrazuje právo nepřijmout přihlášku bez uděleného souhlasu, neboť přihláška nemůže být bez těchto údajů zpracována.

Prohlašuji, že je mi znám zkušební řád ČMMJ a že se mu podrobuji. Přihlášeného psa/fenu předvedu buď sám, anebo ho dám předvést svým zplnomocněným zástupcem. Ručím za škody, které by můj pes/fena učinil osobám nebo na věcech. Přijetí přihlášky je podmíněno současným zaplacením předepsaného poplatku.

**Požaduji zajištění střelce: ANO NE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V  |  | dne |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vlastnoruční podpis vlastníka psa  |  |
| Přihláška došla dne:  |  | Uhrazena dne: |  |