

.....  
 nazwa zawodów: .....  
 data i miejsce zawodów: .....  
 sędzia zawodów: .....

Lp.	Nr startowy	konkurencje*						Imię konia	płeć i wiek konia**	Nr AQHA	Imię i nazwisko zawodnika	data urodzenia	tel. kontaktowy	członek AQHA*** tak/nie	Imię i nazwisko właściciela konia****	tel. kontaktowy	członek AQHA*** tak/nie
		Reining Open	Reining Youth	W. Pleasure Open	W. Pleasure Youth	Trail Open	Trail Youth										
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

\* prosimy o zaznaczenie znakiem "x" konkurencji w których startowała dana para

\*\* płeć konia prosimy podawać przy użyciu skrótów: O - ogier, K - klacz, W - walach, np. skróty K5 oznacza pięcioletnią klacz, a O7siedmioletniego ogiera

\*\*\* jeśli osoba jest aktualnym członkiem AQHA, prosimy podać numer członkowski AQHA

\*\*\*\* zgodnie z Certificate Of Registration

.....  
 data i podpis osoby reprezentującej biuro zawodów