

Rejec:
Ime in priimek: _____
Kraj / Ulica: _____
Pošta: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

Združenje rejcev lipicanca Slovenije
Lipica 5
6210 Sežana

IZJAVA O SODELOVANJU

V REJSKEM PROGRAMU

Spodaj podpisani _____,
Stanujoč _____, pošta _____, član
Združenja rejcev lipicanca Slovenije, izjavljam, da sprejemam *REJSKI PROGRAM ZA*
KONJE LIPICANSKE PASME in potrjujem sodelovanje v tem rejskem programu.

V _____, dne: _____

Podpis:
