VFD-Veranstaltung

Zur Veranstaltung: _____

am: _____ in: _____

Teilnehmer Name(für Minderjährige) _____Alter___

Geb.-Datum: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____ _

Tel.: _____

E-Mail: _____ _____

VFD-Mitglieds-Nummer: _____

Krankheiten/Allergien: _____

Für die Dauer der Veranstaltung übernimmt die Aufsichtspflicht

Name: _____Alter: _____

Bemerkungen: _____. _____

Pferd Name: _____ Rasse: _____ Alter:

_____ Stockmaß: _____ Geschlecht: _____ _____

Haftpflichtversicherung _____

Besitzer, falls abweichend von Reiter und Adresse:

_____

Ort, Datum Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr. Jugendliche dürfen nur in Begleitung eines Erwachsenen teilnehmen. Ich habe die allgemeinen Veranstaltungsbedingungen gelesen, verstanden und erkläre mich mit ihnen einverstanden.

_____ _____Telefon:_____

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte)