**N E N N U N G S F O R M U L A R**

Anschrift der Nennstelle:

Lisa Siegwart

**Startnummer**

(Eintrag durch Meldestelle)

Turmbergstr. 26

76307 Karlsbad

**Angaben zum Turnier:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort: Karlsbad-Langensteinbach | Kategorie: C-Turnier |
| Datum: 02./03. September 2017\_ |

**Angaben zum Reiter:**

|  |  |
| --- | --- |
| EWU Mitglieds-Nr.: | Geburtsdatum:  |
| Name: | Vorname: |
| Straße:  |
| PLZ:  | Ort:  |
| Telefon:  | E-Mail Adresse:  |

**Angaben zum Pferd:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  | EWU Pferde-Nr.:  |
| Geschlecht:  | Rasse: | Geburtsjahr: |
| Vater: | Mutter:  |
| Besitzer: | Züchter: |

|  |  |
| --- | --- |
| GenanntePrüfungen: |  |
| Startgeld: |  |  Zahlungsart: **Überweisung** |
| Startnummer / Office Charge | € 8,00 |   |
|  | Wochenend-Paddock (Fr-So)  | € 20,00 |  |  |
|  | Tagespaddock \_\_SA\_\_SO **ankreuzen** | € 5,00 |  |  |
|  | Wohnmobil/Wohnwagen (Fr-So) | € 5,00 |  |  |
|  | Strom | € 10,00 |  |  |
|  **Gesamtbetrag:** |  |  |

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag bis 07. August 2017 auf nachstehendes Konto:

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN: DE37 6609 1200 0020 6171 10 | Kreditinstitut: Volksbank Ettlingen |
| BIC/Swift: GENODE61ETT | Kontoinhaber: Pferdefreunde Karlsbad e. V. |

**Nennungen werden nur berücksichtigt, wenn die Bezahlung der anfallenden Kosten geleistet ist.**

Mit dem Versenden dieses Formulars erkläre ich verbindlich, dass das oben genannte Pferd am Turniertag frei von ansteckenden Krankheiten ist, dass ich bei Krankheitserscheinung die Kosten für eine tierärztliche Untersuchung trage und dass für das Pferd eine Haftpflichtversicherung besteht. Ich erkenne die Bestimmungen der Ausschreibung an. Mit der Speicherung meiner Daten für Turnierzwecke bin ich einverstanden.

Datum Unterschrift (bei Jugendlichen des Erziehungsberechtigten)