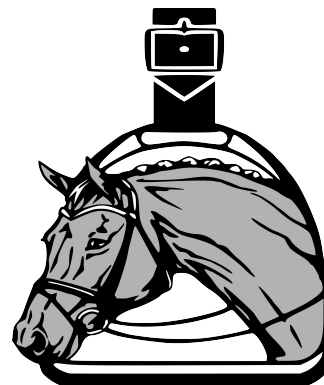


# Test of Choice - Trainingstag Ihre Anmeldung



---

Vor- und Nachname \*

---

Straße, Hausnummer, PLZ & Ort \*

---

Telefon\*

---

E-Mail \*

---

Stamm-Reitverein + Leistungsklasse \*

---

Geburtsdatum

---

gewünschte Aufgabe\*

---

Leistungsstand des Pferdes / Ponys \*

---

Name des Pferdes / Ponys

---

Rasse & Alter des Pferdes / Ponys

**JA**, ich melde mich hiermit **verbindlich** zum Test of Choice –  
Trainingstag mit Richteraufsicht am 22.08.2021 an.

Ich möchte als TEILNEHMER teilnehmen.

Ich möchte an dem geführten  
Geschicklichkeitsparcours teilnehmen

---

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen von einem Erziehungsberechtigtem)