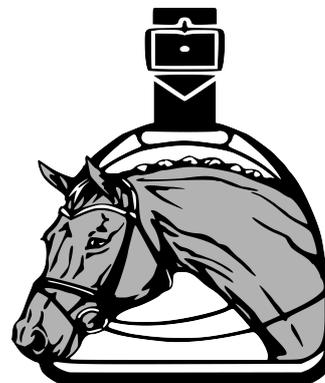


Test of Choice - Trainingstag Ihre Anmeldung



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)