

Anmeldung Fahrertag Höpfinger Pferdefreunde (bitte genau ausfüllen)

Name Fahrer		
Straße/Wohnort		
Telefon-Nr. und Emailadresse		
Beifahrer		
Verein		
Pferderasse		
Pferdename		
Alter des Pferdes		
Stockmaß		
Spurbreite (wichtig)		

Prüfungen	Fahrer	Beifahrer	1. Pferd	2. Pferd
1. Ausfahrt				
2. Hindernis-Fahr WB 1Sp. 1. Starter				
2. Starter				
3. Hindernis-Fahr WB 2 Sp. 1. Starter				
2. Starter				
4. Hindernis-Fahr WB 1Sp. mit Geländehindernis 1. Starter				
2. Starter				
5. Hindernis-Fahr WB 2 Sp. mit Geländehindernis 1. Starter				
2. Starter				

Wir möchten darauf hinweisen, daß die teilnehmenden Pferde durch das Formular zur Verfolgung der Blutarmutskrankheit, beim Veranstalter registriert sein müssen.

Ebenso sind die Teilnehmer und Besucher mit dem Betreten unseres Vereinsgeländes damit einverstanden sind, daß die Höpfinger Pferdefreunde Fotos von Teilnehmern und Besuchern anfertigen, sowie Ergebnisse zu vereinsmäßigen Zwecken in Presse und Internet oder Broschüren veröffentlichen können.

In diesem Zusammenhang weisen wir weiterhin darauf hin, daß die hier erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit beim Veranstalter widerrufen werden kann.

_____ Datum und Unterschrift des Fahrers