

Nennungsformular

Tag des Vollblutarabers in Bayern am 28./29. April 2018



Vollblutaraber
Freundeskreis
Bayern

Bitte deutlich in Druckschrift schreiben!

Angabe zum Besitzer:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ Mobil: _____

Email: _____

Angaben zum Pferd:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Eltern: V: _____ M: _____

Großeltern: VV: _____ MV: _____

VM: _____ MM: _____

Lebens-Nr.: _____ Zuchtrichtung/Blutlinie: _____

Geschlecht: _____ Farbe: _____

Züchter: _____ Pferd wird vorgestellt von: _____

Kopie des Abstammungsnachweises liegt bei

Ich bestätige, dass für das Pferd eine ausreichende Tierhalter-Haftpflichtversicherung

bei der _____ - Versicherung besteht.

Präsentation des Pferdes:

Freilauf Voltigieren

Dressur Zirkuslektion

Western Bodenarbeit

Sonstiges _____

Kurze Beschreibung des Pferdes: (Bearbeitung und Kürzungen vorbehalten)

z.B.: Erfolge, Besonderheiten:

Die Nennung kann erst nach Zahlungseingang (**spätestens 28. März 2018**) bestätigt werden.

Beachten Sie bitte den Nennschluss **am 23. März 2018 !**

Raiffeisenbank Oberland eG
Bettina Marofke VA-Freundeskreis
IBAN: DE65 770698680103427633

Als Verwendungszweck bitte angeben: – Tag des VA in Bayern und Name des Pferdes –
Nachnenngebühr: 50,- Euro

Das Nenngeld muss **bis zum 28. März 2018 (Zahlungseingang!)** auf folgendes Konto überwiesen sein:

- Ich möchte gerne eine Anzeige im Programmheft veröffentlichen
 - 1/1 Seite Farbe (50,- Euro)
 - Umschlagsinnenseiten Farbe (75,- Euro)
 - Umschlagsrückseite Farbe (100,- Euro)
- Ich möchte gerne eine Bannerwerbung an der Hallenbande anbringen (20,- Euro)
- Ich möchte gerne einen Ausstellungsstand buchen (50,- Euro)
- Ich nehme am Fachvortrag „Funktionelle Anatomie“ von Herrn Dr. Pauli teil (Sa. 28.04.2018)
Der Unkostenbeitrag von 10,- Euro wird vor Ort bezahlt.
- Ich nehme ab 20 Uhr (Sa. 28.04.2018) am gemütlichen Beisammensein teil (zur Planung der Räumlichkeit)
Anzahl der Personen: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass das genannte Pferd über einen ausreichenden Impfschutz (Influenza) verfügt, frei von ansteckenden Krankheiten ist und aus einem Seuchen freien Stall kommt. Bei Krankheitserscheinungen trage ich die Kosten für eine tierärztliche Untersuchung. Ich erkenne die Ausschreibungsbedingungen vollumfänglich an und verpflichte mich, die in der Ausschreibung bekannt gegebenen Bestimmungen einzuhalten. Ich erkenne an, dass die Veranstalter keinerlei Haftung für Schäden, gleich welcher Art, übernehmen. Ausgenommen hiervon ist die Haftung für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer mindestens fahrlässigen Pflichtverletzung des Veranstalters, seiner Vertreter oder Erfüllungsgehilfen beruhen, sowie für sonstige Schäden, die durch eine mindestens grob fahrlässige Pflichtverletzung des Veranstalters, seiner Vertreter oder Erfüllungsgehilfen verursacht wurden.

Datum: _____ Ort: _____

Unterschrift: _____

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Nennungsformular senden an:

Bettina Marofke
Weißenstein 2
95356 Grafengehaig
info@al-sadiyah.de