

Anmeldeformular PFAE e.V.



Veranstaltung: PFAE Nostalgia 2021, 13.-15. August 2021

Pferd:		Geb.Datum:	
Vater:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> S
Mutter:		Farbe:	

Pferde-Haftpflichtversicherer & Vers.-Nr.:

Besitzer/In:	
Adresse:	
Tel./e-mail:	
Reiter/In:	<input type="checkbox"/> Jugend (Helmpflicht)
Adresse:	
Tel./e-mail:	

(Bei jugendlichen Reitern das Geburtsdatum angeben)

Gebühren lt. Ausschreibung	Betrag	Angabe Turnierklassen (je 15,- €) / Funklassen (ohne Gebühr):	Betrag
Grundgebühr/Pferd 20,-/30,- €			€
Kurs 25,- €			€
Geländeritt 10,- €			€
Trainings-()/Junioren-()/ Schooling-() Klasse je 15,- €			€
Einzel-Box (60,-€)Doppel (30,-€/Pf.)			€
Paddock 20,- €			€
Camping 20,- €			€
		Summe	€

Zahlung der Gebühren per:

- Überweisung
- Lastschrift (SEPA): Ich beauftrage hiermit den Turnierveranstalter, die Gesamtsumme von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:..... IBAN:

BIC: Unterschrift:

Ich bestätige die oben angeführten Angaben und erkläre mich mit allen Punkten der Anmeldung einverstanden. Ferner erkenne ich an, dass die Teilnahme an der Veranstaltung und die Unterbringung der Pferde auf eigene Gefahr geschieht. Während der gesamten Veranstaltung bleiben Reiter bzw. Besitzer Tierhüter gemäß § 834 BGB. Veranstalter, Ausrichter, Trainer und Richter schließen jede Haftung, soweit gesetzlich zulässig, aus. Das oben genannte Pferd ist ausreichend haftpflichtversichert, gesund und kommt aus einem gesunden Bestand. Eine gültige Influenzimpfung wird empfohlen.

Ort: Datum: Unterschrift:



Die Angabe der Daten ist erforderlich zum Betreten des Veranstaltungsgeländes!
Je Person ist 1 Formular auszufüllen!

Veranstaltung: PFAE Nostalgia 2021, 13.-15. August 2021

Veranstaltungsort: Sternberghof, Mina Schust, Markt Nordheim

Ich komme als Reiter () Pfleger () Gast ()

Vorname: _____ **Nachname:** _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

E-Mail: _____ **Telefon:** _____

Angaben zur Begleitperson:

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____

Tel./Email: _____

- Die Angaben und Speicherung meiner Daten bei den zuständigen Gesundheitsbehörden genehmige ich nur zum Nachweis evtl. auftretender Infektionswege
- Eine Abgabe der Daten an andere Dritte wird ausdrücklich nicht gestattet.
- Ich verpflichte mich, die veröffentlichten und ausgehängten Desinfektionsschutz-Maßnahmen, Abstandsregeln und Bestimmungen über Mundschutzmasken einzuhalten.
- Ich versichere, dass ich heute und in den letzten 48 Stunden frei von jeglichen Krankheitssymptomen bin und war.
- Außerdem versichere ich, dass ich keinerlei Kontakt zu nachweislich an COVID-19 Erkrankten und Personen, die sich im Zuge dieser Erkrankung in Quarantäne befinden, hatte.

Ort/Datum

Unterschrift

Anwesenheit am: Freitag, 13.08.2021 (Anreisetag) Samstag, 14.08.2021 Sonntag, 15.08.2021
bitte ankreuzen