|  |  |
| --- | --- |
| □ Attest□ Diplom□ kombiniertes Brevet |   |
| NameVorname | StrassePLZ-Ort |
| GeburtsdatumE-Mail | TelefonNatel |
| **Unfallversicherung** |  |
| **AHV-Nummer** |  |
| **Pferdehaftpflichtversicherung beim Reiten fremder Pferde** (bitte prüfen) | **Tagesentschädigung****Garantiesumme pro Ereignis** |
| **Grundausbildungsnummer nur für komb. Brevet** |  |
| PferdebesitzerName**Pferdepassnummer** | AdresseTelefon |
| HausarztName | TelefonAdresse |
| Bemerkungen:Was der /die Trainer/in unbedingt wissen sollte: |  |
|  |  |

Unterschrift des Teilnehmenden: ………………………………………………………………………

**Unterschriebenes** Anmeldeformular sofort an:

Heidi Notz, Chratzern 19, 9320 Frasnacht, hnotz@bluewin.ch