B u c h u n g s f o r m u l a r

(Formular 2020)

A n m e l d u n g Reitkurs

Reiterhof Tramm GmbH
Dorotheenthal , 24351 Damp / Ostsee
Tel: 04352 – 5103 <(Fax 04352-5603)
Bankverbindung : Reiterhof Tramm GmbH HRB 450
Schleswiger Volksbank eG BIC GENODEF1SLW
IBAN: DE 84 BLZ 216 900 20 000 8813 116
www.reiterhof-tramm.de ---- E-Mai: verwaltung@reiterhof-tramm.de

Hiermit buche ich für mein Kind // für mich (Erwachsener) verbindlich:

Vor-und Nachname :.....**Geb Dat** :.....**Alter:** .....

Krankenversicherung:.....**Mitgleid im Reitverein**:…….....

(bei Teilnahme mit ***Schulpferd bitte Angabe*** von Körpergröße : cm und -,Gewicht: …….kg)

in der Zeit vom .....bis.....

☐ **mit Schulpferden-und-Ponys der Reitschule** ☐ **mit eigenem Pferd/Pony**
☐ **Gastbox für das mitgebrachte Pferd**

einen Kurs/ Reitkurs zum Abschluss: (gem. FN/ APO 2020, RA = Reitabzeichen, LA= Longierabzeichen)

☐ **RA 10 oder 9**	☐ **RA 7**	☐ **RA 4**
☐ **RA 8**	☐ **RA 6**	☐ **RA 3**
☐ **Pferdeführerschein Umgang** (wie Basispass Pferdekunde)	☐ **RA 5**	☐ **RA 2**
☐ **Pferdeführerschein Reiten** (wie Reitpass)	☐ **LA 5**	☐ **LA 4**

Vollständige Reitausrüstung ist Pflicht, mit Reithelm nach gültiger DIN, Reithandschuhen, Stiefeletten // für alle REIT-Kurse Stiefeletten +Chaps oder Reitstiefel, ggfls.Schutzweste ; entspr. Lehrbu/ech/er und Schreibzeug ist bitte mitzubringen (gleiches gilt für evtl. eigenes Halfter mit Strick, Putzzeug –dies bitte zu Hause mit Shampoo gesäubert, gut getrocknet und mit Namen beschriftet—und so vorhanden eigene Gerte (beschriftet) , f.RA 4 u.höher ggfls. Sporen).

-Es findet Theorie begleitender Unterricht statt + praktische Einheiten incl. Bodenarbeit,
-Alle REIT-Kurse beinhalten (ausser Sa u.So) täglich 2 prakt. Reiteinheiten/ am WE nur 1x, Theorie Mo-Frei +Stationsvorber.
-Einteilung und alle weiteren Absprachen hier vor Ort.

Vor-und Nachname :.....

Str./HsNr:.....

PLZ Wohnort.....

Tel.priv.....**Tel.dienstl**.....**Fax**.....**mobil**.....

Im Notfall zu benachrichtigen:.....

Ich bzw. mein Kind habe/t eine Grunderkrankung:…….....
(ggfls. Medikament/Spray bitte beschriftet dabei haben)

Ort/Datum: **Unterschrift**

.....

Mit Abgabe der Buchung wird eine Buchungsgebühr in Höhe von 100.-€ pro Woche bzw. der auf der Bestätigung dann angegebene Betrag fällig , der auf den Gesamtpreis angerechnet und im Stornofall nicht erstattet wird . Wir empfehlen den Abschluß einer Reisekostenrücktrittsversicherung .