

Anmeldeformular zur Schlussetappe des WM-Stafettenritts 2019

Ich reite mit. Die Bedingungen für die Teilnahme habe ich gelesen und bin damit einverstanden. Mir ist klar, dass sich die Einzelheiten noch ändern können, und dass mich solche Änderungen nicht zum Rücktritt von der Anmeldung berechtigen.

Name, Vorname.....Geburtsdatum:

Verein:Straße:

PLZ, Ort:Telefon/Fax:

E-Mail:Pferd, Name:

Geschlecht Pferd :Alter Pferd:

Entsprechend der Angaben habe ich zu zahlen:

150 Euro Teilnahmegebühr zzgl. 50 Euro Pfand ergibt 200 Euro

T-Shirt-Größe: Herren: S M L XL XXL Damen: S M L XL XXL

Anreise: Freitag Samstag Teilnahme Wanderreitcup: Ja Nein

Veröffentlichung von Aufnahmen

Während dieser Veranstaltung werden Aufnahmen vom Ritt, den Pferden, Reitern etc. gemacht. Alle Teilnehmer erklären sich hier mit ihrer Unterschrift mit einer Veröffentlichung der Aufnahmen im Kontext der Berichterstattung und der Eigenwerbung des IPZV/ISB und der FEIF einverstanden. Für Minderjährige stimmen die/der Erziehungsberechtigte(n) mit ihrer/seiner Unterschrift dieser Bedingung zu.

Haftungserklärung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass die Teilnahme an der Veranstaltung und die Unterbringung der Pferde auf eigene Gefahr geschehen. Während der gesamten Veranstaltung bleiben der Reiter/Besitzer Tierhüter gem. § 834 BGB. Veranstalter, Ausrichter, Rittführer, Turnierleiter und Chefrichter schließen jede Haftung, soweit gesetzlich zulässig, aus. Dieser Haftungsausschluss gilt nicht für Schäden aufgrund der Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit sowie für sonstige Schäden, die auf einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung beruhen. Es wird versichert, dass das Pferd ausreichend haftpflichtversichert ist. Der Reiter/Besitzer verpflichtet sich, Veranstalter, Ausrichter und Rittführer von Ansprüchen Dritter freizustellen, die auf Schäden beruhen, die durch das Pferd oder den Reiter/Besitzer verursacht wurden. Es wird versichert, dass das Pferd gesund ist, aus einem gesunden Bestand kommt und einen wirksamen Impfschutz gegen Husten/Influenza besitzt. Ich bin einverstanden, dass meine Angaben aus organisatorischen Gründen per EDV gespeichert werden. Die Ausschreibung wird in allen Punkten anerkannt.

Ort, Datum, Unterschrift:

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: ISB e.V, Pariser Str. 5, Berlin

Gläubiger Identifikation: DE30ZZZ00001973088

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

Bankverbindung:

Bank:
IBAN:
Kontoinhaber:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Diese Anmeldung bitte senden an: IPZV e.V., z.H. Bärbel Eckert, Hildesheimer Str. 193A, 30880 Laatzen
Tel. 0511/876565-0, Fax. 0511/876565-65, Email: geschaeftstelle@ipzv.de