

ANTRAG ZUR DURCHFÜHRUNG IPZV TRAINERAUSBILDUNG

Antragstellender Verein/Landesverband: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Website: _____

Fortbildung von: _____ bis: _____

Einen Zeitplan fügen wir bei (Theorie/Praxiseinheiten sind aufgeführt)

Referenten: _____

Thema der Fortbildung: _____

(genauer Inhalt siehe Anlage)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trainer A-Fortbildung | <input type="checkbox"/> Teilnahme mit Pferd erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Trainer B-Fortbildung | <input type="checkbox"/> Teilnahme ohne Pferd möglich |
| <input type="checkbox"/> Trainer C-Fortbildung | |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Nur theoretisch | |
| <input type="checkbox"/> Nur praktisch | |
| <input type="checkbox"/> Theorie und Praxis | |

Anzahl der Unterrichtseinheiten: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig **bis spätestens 6 Monate vor dem geplanten Termin** an die IPZV Geschäftsstelle.

Genehmigt am:

Ort, Datum

Unterschrift