

ANMELDEFORMULAR (1) WM STAFETTENRITT

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: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Verein: _____

Pferd, Name: _____

Pferd, Geschlecht: _____

Pferd, Alter: _____

Unterkunft:

Die Organisatoren der einzelnen Etappen melden sich nach Anmeldeschluss

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wohnmobil | <input type="checkbox"/> Zelt | <input type="checkbox"/> Pferdeanhänger |
| <input type="checkbox"/> Zimmer/Ferienwohnung
(Müssen selbst gebucht werden!)
Quartierliste/Abstimmung mit dem Organisator | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsquartier
Nur an wenigen Etappen.
Abstimmung Organisator | |

Entsprechend der Angaben habe ich zu zahlen:

20,00 € x _____ Reittage = _____ €

10,00 € x _____ Begleitperson/Tag = _____ €

Bitte das Formular (2) für die Reittage ausfüllen und beilegen.

Teilnahme Wanderreitcup:

Ja Nein

Ich nehme am Wanderreitcup teil und bin damit einverstanden, dass mein Name veröffentlicht wird.

T-Shirt Größe:

Herren S M L XL XXL

Damen S M L XL XXL

HAFTUNGSERKLÄRUNG WM STAFETTENRITT

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 evtl. per EDV gespeichert werden. Die Ausschreibung wird in allen Punkten anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen müssen die Erziehungsberechtigten unterschreiben)

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger: IPZV e.V., Hildesheimer Str. 193A, 30880 Laatzen

Gläubiger Identifikation: DE59ZZZ00000399323

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

IPZV-Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000399323

Die Mandatsreferenz entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug der ersten Abbuchung.

Hiermit ermächtige ich den IPZV e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IPZV e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift