



Islandpferde- Reiter- und Züchterverein e.V.,  
Hildesheimer Str. 193a, 30880 Laatzen  
Tel. 0511/876565-0 Fax: 0511/876565-65  
Mail: info@ipzv.de

## Beantragung der Folgezertifizierung als IPZV geprüfter Pferdebetrieb

### Angaben zum Betrieb

#### a) Antragsteller/-in:

Name des Betriebs/Vereins: \_\_\_\_\_

Inhaber (Eigentümer oder Pächter bzw.  
Vorstand oder Gesellschafter): \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße)  
\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Telefon-Nummer: \_\_\_\_\_ Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

Rechtsform:  Verein  Landwirtschaft  Privatstall  
 Gewerblicher Reit- / Zuchtstall  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

Weitere oder frühere Kennzeichnungen oder Anerkennungen (ggf. FN, LAG)

\_\_\_\_\_

#### b) Schwerpunkte (bitte alle zutreffenden Eigenschaften/Betriebsarten ankreuzen)

Zucht  Aufzucht  Deckstation

Reitschule  mit Lehrpferden  ohne Lehrpferde

Therapeutisches Reiten  Beritt  Verkauf

Ausbildungsbetrieb für Pferdewirte  Ausbildungsbetrieb für Pferdewirte Spezialreitweisen

Sonstiges

### c) Angestrebte Zertifizierung

---

Pferdehaltung (Grundzertifizierung)

---

Reitschule

Zuchtstätte

Pensionspferde

### d) Eingereichte Unterlagen

---

Anlage 1 IPZV geprüfte Pferdehaltung

---

Anlage 2 IPZV geprüfter Pensionspferdebetrieb (vollständig ausgefüllt als Selbsteinschätzung)

### e) Prüfer und Termin

---

Folgende Prüfer werden vorgeschlagen: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

Datum der Zertifizierung (wurde vorab mit den Prüfern vereinbart): \_\_\_\_\_

Die Prüfer selbst werden durch die Geschäftsstelle bestätigt. Prüfer sind die API-Prüfer und durch das Ressort Breitensport ernannte Experten. Die Prüfer dürfen nicht auf dem Betrieb tätig sein und auch keine Einsteller des Betriebs sein.

Die Reisekosten sind direkt mit den Prüfern vor Ort abzurechnen.

### b) Größe des Schildes

---

A3 (42cm x 29,7cm)

A2 (59,4cm x 42 cm)

A1 (84,1 x 59,4 cm) Aufpreis **40 Euro**

ich benötige nur einen neuen Aufkleber

Bis zu drei Symbole/Kennzeichnungen können auf dem Schild angebracht werden. Neben den Zertifizierungen Pensionspferdebetrieb, Zuchtstätte und Reitschule sind unter anderem IPZV-Trainer, Ovalbahn, Passbahn und Reithalle darstellbar. Die Symbole werden vor Erstellung des Schildes abgestimmt.

### f) Kosten lt. IPZV Gebührenordnung

---

Erstzertifizierung: 180 Euro zzgl. USt., zzgl.\* Reisekosten der Prüfer

Folgezertifizierung: 180 Euro zzgl. USt., zzgl.\* Reisekosten der Prüfer

Wiederholungszertifizierung: 180 Euro zzgl. USt., zzgl.\* Reisekosten der Prüfer (bei nicht bestandener Zertifizierung).

*\* die Prüfer rechnen die Reisekosten lt. IPZV GO direkt mit dem Antragsteller vor Ort ab. Der IPZV schreibt dem Antragsteller eine Rechnung über den o. g. Betrag.*

### g) Anerkennung und Unterschrift

---

Die geltenden Regelungen Ihres Bundeslandes/Gesund -und Ordnungsamtes und der Bundesregierung Deutschland zur Coronapandemie müssen bei der Zertifizierung berücksichtigt werden. Die Hygieneregulungen sind ausdrücklich einzuhalten! Die Regeln zur Zertifizierung werden anerkannt und der IPZV e.V. wird mit der Durchführung der Zertifizierung beauftragt.

Der Zertifizierungsbogen für Pensionspferdebetriebe wird nach erfolgreicher Zertifizierung im Internet auf der Homepage des IPZV e.V. veröffentlicht. Die zertifizierten Betriebe werden im IPZV Adressbuch kenntlich gemacht.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

SEPA Lastschriftmandat

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

Gläubiger Identifikation: DE59ZZZ00000399323

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

Bankverbindung:

Bank:
(Name des kontoführenden Kreditinstituts)
IBAN:
BIC:
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 \_\_\_\_\_