

Nachweisbogen Distanzreitabzeichen

Bitte vollständig und leserlich in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen

Ort: _____ Verein/Pferdebetrieb: _____ Vereinsnummer: _____ Datum: _____

Name, Vorname	Geburtsdatum	Distanzreiten Stufe 1 / 2 / 3	Distanzreiten	Reiten allgemein	Stations- prüfung	Bestanden
Straße, PLZ Wohnort	ggfs. Geburtsname, E-Mail-Adresse					
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> nein

Richter/Prüfer: Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift

Richter/Prüfer: Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift

Der **Veranstalter** bestätigt durch Unterschrift die Richtigkeit der Personenangaben

Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift