

Nennung Landesnachwuchsvierkampf

Hünfeld 06.-08.03.2020

Kreisreiterbund:

Mannschaftsführer:

Straße:

PLZ Wohnort:

Tel.: **Handy:**

e-mail:

Mannschaft:

	Name	Vorname:	Geburtsdatum TTMMJJ		m/w	Trainingsz. Schwimmen	LK D	LK S
1								
2								
3								
4								

Einzelreiter

1								
2								

Landesnachwuchsvierkampf

Kreisreiterbund:

Anzahl

Wir nehmen mit		Springpferden am Freitag am Training teil
----------------	--	---

Wir nehmen mit		Dressurpferden am Freitag am Training teil
----------------	--	--

Wir bestellen		Späneboxen á 120,-- Euro
---------------	--	--------------------------

Wir bestellen		Strohboxen á 120,-- Euro
---------------	--	--------------------------

Wir bezahlen Einsatz für		Mannschaft(en) á 40,-- Euro
--------------------------	--	-----------------------------

Wir bezahlen Einsatz für		Einzelreiter á 10,-- Euro
--------------------------	--	---------------------------

Der Gesamtbetrag in Höhe von Euro wird überwiesen; es ist ein Verrechnungsscheck beigefügt.

(Pferdesportverband Hessen, Volksbank Dill eG, IBAN DE65 5169 0000 0031 8071 07 - Vierkampf KRB)

Ort, Datum

Unterschrift