



Reitferien – Anmeldung Seite 1/2

Name _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ / Ort _____

Telefon _____ Im Notfall _____

Handy _____ letzte Tetanusimpfung _____

Krankenversichert bei _____ Geburtsort _____

Reitferien ohne Übernachtung auf der Reitanlage Eichkamp mit Mittagessen variabel buchbar, mindestens vier Tage Aufenthalt bei Teilnahme an der Prüfung RA9 / RA8 / RA7 (Kl. Hufeisen / Gr. Hufeisen).

Alter 5 bis 16 Jahre. Bitte das Schreiben „Information zu den Reitferien“ beachten!

Ich möchte vom ____ . ____ . ____ bis zum ____ . ____ . ____ an den Reitferien teilnehmen.

1. **Beginn um 09:45 Uhr**
2. Auf Medikamenteneinnahme / Allergien ist vor der Anreise hinzuweisen. Eine Kopie des Impfausweises ist mitzubringen.
3. Im Preis sind mind. zwei Reitstunden und eine Theoriestunde pro Tag, sowie durchgehende Betreuung enthalten. Einen splitterfreien Reithelm mit Dreipunktbefestigung ist **Pflicht** (siehe Informationsblatt).
4. Der Betrag ist spätestens **vier Wochen vor Beginn** auf untenstehendes Konto zu überweisen oder in bar zu entrichten.
5. Bei Rücktritt besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Erstattung.
6. Zahlungsweise: (bitte ankreuzen)

Betrag: _____,00€ pro Tag gesamt Betrag: _____,00€

Zusatzkosten für Prüfungen: _____,00€

- Konto: Nicole Sinka-Weber in bar
Konto Nr.: 1010145726 erhalten am: _____
BLZ: 100 500 00
Berliner Sparkasse
IBAN: DE49100500001010145726 / BIC: BELADEBEXX

7. Teilnahme an der Prüfungen zum RA9-RA7 muss vor Beginn angemeldet werden (es entstehen Zusatzkosten für die Prüfung). Hierzu ist ein DIN A4-Ordner und Schreibsachen mitzubringen. Prüfung zum „Kleinen/Großen Hufeisen“ gewünscht
 RA9 / RA8 (kl. Hufeisen) RA7 (gr. Hufeisen) keines
8. Badeerlaubnis: Hiermit erlaube ich, dass mein Kind unter Aufsicht ins Wasser darf
 Ja Nein nur mit Schwimmhilfe
9. Mein Kind darf angeschnallt und mit Kindersitz im Auto, z.B. zum Schwimmen transportiert werden.
 Ja Nein
10. Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass Sie verpflichtet sind, eine Unfallversicherung für Ihr Kind abzuschließen.

Betrag dankend Bar erhalten. Ort / Datum / Unterschrift

Ort / Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten