



Anmeldung Pferdeführerschein Umgang vom 30.08. - 01.09.22

Vom 30.08. - 01.09.22 von jeweils 9:00 - 17:00 Uhr wird unser Abzeichenlehrgang Pferdeführerschein Umgang Kurs für Kinder und Erwachsene ab 10 Jahren stattfinden.

Prüfungstag wird der 02.09. sein. Genaue Infos dazu werden noch bekannt gegeben.

Für groß und klein geeignet wollen wir gemeinsam die Grundlagen im Umgang mit dem Pferd erlernen und vertiefen. Dazu erarbeiten wir alles gemeinsam mit unserem Partner Pferd ganz natur- und praxisnah in der gemütlichen Spatzenscheune.

Name des Teilnehmers

Geburtsdatum

Name des Erziehungsberechtigten

Adresse (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

Telefon festnetz/ mobil

Email

- Ich habe bereits ein wenig Pferdeerfahrung
- Ich freue mich auf meinen ersten Kontakt zu den Pferden

Die Teilnahmegebühr von 270,- € zzgl. der Prüfungsgebühr (abhängig von der Anzahl der TeilnehmerInnen) werden wir zum 15.08.2022 von ihrem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einziehen.

Benötigt wird:

Festes Schuhwerk, Handschuhe, wetterfeste Kleidung, Getränk und Mittagssnack

Wir empfehlen die eigenständige Anschaffung des Buches 'Pferdeführerschein Umgang mit dem Pferd' vom FN-Verlag mit dem wir das Wissens ums Pferd erarbeiten werden.

Anmeldefrist ist der 31.07.2022. Anmeldungen werden nur mit dem SEPA-Lastschriftmandat angenommen.

Datum, Ort und Unterschrift(en)



SEPA-Lastschriftmandat

Reittherapiezentrum Spatzenscheune Altenhain e.V.
Langstr. 57
65812 Bad Soden

Gläubiger-Identifikationsnummer DE93ZZZ00002473832
Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT
SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige das Reittherapiezentrum Spatzenscheune Altenhain e.V. hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegebenen Girokontos per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN).

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

_____ Kreditinstitut (BIC)

DE _____ | _____ | _____ | _____ | _____ IBAN

Kontoinhaber, falls abweichend vom oben angegebenen Namen

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine

Verpflichtung zur Einlösung. Durch Rücklastschriften entstehende Kosten gehen zu meinen Lasten.

Datum, Ort und Unterschrift(en)