

Reit- und Fahrverein Ehingen e.V., Jungviehweide 2, 89584 Ehingen  
1. Vorsitzender Herbert Schipplock 2. Vorsitzende Katja Schaude

Email: [vorstand@reitverein-ehingen.de](mailto:vorstand@reitverein-ehingen.de)

## **Reitabzeichen 10 – 9 – 8 - 7**

### **in den Osterferien 2024**



**Datum:** 25.03.2024 bis 29.03.2024  
von 11:00 Uhr bis 14:30/15:30 je nach Anzahl der Teilnehmer

**Ausbilder:** Heike Glänzer (Reitlehrer FN) und Helfer

**Ablauf:** Vermittelt werden die Prüfungsrelevanten Themen in der Theorie und Praxis

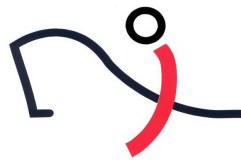
**Teilnehmer:** Alle mit mindestens Anfängerstatus  
Teilnehmerzahl mind. 4 max. 12

**Ausrüstung:** Korrekte Reitkleidung. Feste Schuhe mit Knöchelschutz, Reithelm gemäß der Europäischen Norm EN 1384, Handschuhe und lange Hose.

<b>Kosten</b>	
Jugendlicher mit Schulpferd	135,00 €
Jugendlicher mit Privatpferd	80,00 €
Zzgl. Prüfungsgebühr	20,00 €

**Anmeldung:** An Heike Glänzer mit Anmeldeformular bis spätestens 11.03.2024.

**Wir freuen uns auf Deine Teilnahme!**



## **Anmeldung Reitabzeichen      25.03.2024 – 29.03.2024**

Anmeldedaten:

- Vereinsmitglied mit Schulpferd
- Vereinsmitglied mit Privatpferd

<b>Kosten</b>	
Jugendlicher mit Schulpferd	135,00 €
Jugendlicher mit Privatpferd	80,00 €
Zzgl. Prüfungsgebühr	20,00 €

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

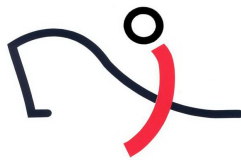
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Notiz: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/Erziehungsberechtigte(r)



Reit- und Fahrverein Ehingen e.V., Jungviehweide 2, 89584 Ehingen, Deutschland  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE20ZZZ00000462299  
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

## **Sepa-Lastschrift Mandat**

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Reit- und Fahrverein Ehingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Reit- und Fahrverein e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Anschrift des Zahlungspflichtigen, Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl	Ort	Land
--------------	-----	------

---

IBAN des Zahlungspflichtigen

---

BIC/Swift internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen

Zahlungsart:  einmalige Zahlung  
 wiederkehrende Zahlung

---

Ort, Datum **Unterschrift (Kontoinhaber)**