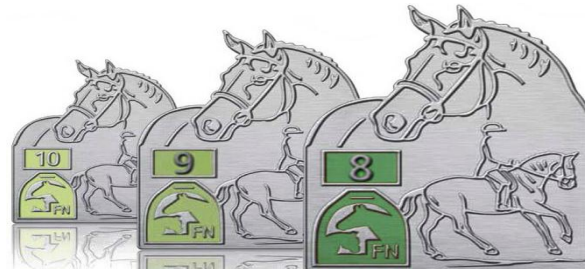


Reit- und Fahrverein Ehingen e.V., Jungviehweide 2, 89584 Ehingen
1. Vorsitzender Herbert Schipplock 2. Vorsitzende Katja Schaudé

E-Mail: vorstand@reitverein-ehingen.de

Reitabzeichen 10 – 9 – 8 - 7

in den Osterferien 2025



- Datum:** 22.04.2025 bis 26.04.2025
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.

Kosten	
Jugendlicher mit Schulpferd incl. Prüfungsgebühr 20,00 €	155,00 €
Jugendlicher mit Privatpferd incl. Prüfungsgebühr 20,00 €	100,00 €

Anmeldung: An Heike Glänzer mit Anmeldeformular bis spätestens 10.04.2025

Wir freuen uns auf Deine Teilnahme!



Anmeldung Reitabzeichen 22.04. bis 26.04.2025

Anmeldedaten:

- Vereinsmitglied mit Schulpferd
 Vereinsmitglied mit Privatpferd

Kosten	
Jugendlicher mit Schulpferd incl. Prüfungsgebühr 20,00 €	155,00 €
Jugendlicher mit Privatpferd incl. Prüfungsgebühr 20,00 €	100,00 €

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

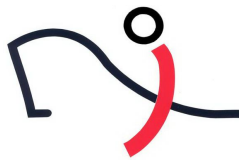
PLZ, Ort: _____

Handy-Nr.: _____

e-Mail: _____

Notiz: _____

Datum: _____ Unterschrift Antragsteller/Erziehungsberechtigte(r) _____



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

Email: vorstand@reitverein-ehingen.de

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 gezogene 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)