



Anmeldung

CLINIC WITH KENNETH VANSWEEVELT

Wie wurden Sie auf den Kurs aufmerksam? _____

Teilnehmerdaten:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Notfallkontakt:

Name & Telefonnr.: _____

Pferdedaten:

Name _____

Alter: _____

Geschlecht: _____

Rasse: _____

Unterbringung im Horse Harmony Center: von _____ bis _____

Zahlungsinformation

Um den Kursplatz zu reservieren bitten wir um Überweisung der Lehrgangskosten auf folgendes Konto:
Elisabeth Schweiger, IBAN: AT33 3219 5000 0230 8666, RLNWATWWASP

Bildrecht - Klausel

Der Teilnehmer erklärt hiermit sein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen seiner Person im Rahmen des Lehrganges sowie zur Veröffentlichung dieser z.B. zu Werbezwecken.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer