



Dr. med. vet. Astrid Reitz
Tierärztliche Praxis für
Akupunktur & Chiropraktik

ANMELDUNG ZUM KURS

Teilnehmerin/Teilnehmer

Name, Vorname _____
 Straße, Hausnr. _____
 Plz, Ort _____
 Telefon _____ Fax _____
 e-mail _____
 Geburtsdatum _____

Dr. med. vet. Astrid Reitz
 Wiedebauer 1
 87634 Obergünzburg

Tel.: +49 (0)8372. 9800098
 Fax: +49 (0)8372. 9227015
 mobil: +49 (0)173. 6508597

info@praxis-dr-reitz.com
 www.praxis-dr-reitz.com

Bankverbindung:
 Deutsche Apotheker-
 und Ärztebank
 Kto: 0007741332
 BLZ: 300 606 01

Kurs

Vom _____ bis _____ in _____

Ich bringe ein eigenes Pferd namens _____

Ich benötige Unterkunft für _____ Personen.

Die Teilnehmergebühr von _____ Euro, liegt als V-Scheck bei
 wurde bereits überwiesen
 wurde bar bezahlt

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Das Kleingedruckte

Das Teilnehmergebühren ist Reuegeld! Es verfällt bei Nichtteilnahme oder Verhinderung. Bei Absage des Kurses wird das Teilnehmergebühren zurückerstattet. Verantwortlichkeit und Haftungsverzicht der Unterrichtsteilnehmer.

Die Unterrichtsteilnehmer nehmen auf eigene Gefahr an der Unterrichtsveranstaltung teil. Sie tragen die alleinige zivil- und strafrechtliche Verantwortung für alle von ihnen oder von ihren Pferden verursachten Schäden. Sie verzichten mit Abgabe ihres Anmeldeformulars für alle im Zusammenhang mit dem Unterricht erlittenen Schäden oder Unfällen auf jedes Recht zum Vorgehen und Rückgriff gegen die Veranstalterin, Dr. Astrid Reitz, oder deren Beauftragte und Helfer, bzw. Behörden und anderen Personen, die mit der Organisation und der Durchführung der Veranstaltung in Verbindung stehen, soweit der Unfall oder Schaden nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit der oben aufgeführten Personen und Gruppen beruht.

Bitte schicken Sie dieses Formular an oben genannte Adresse oder per Fax an: 08372-9227015