

Termin: ____ . ____ . 2023

Start Nr.

*Wird vom Veranstalter
ausgefüllt!*

Ort: _____

Angaben zu Stute Hengst Wallach

Name des Pferdes

____ . ____ . ____
Geburtsdatum

AQHA- Registrierungsnummer

Farbe

Sire

AQHA-Reg.Nr.

Dam

AQHA-Reg.Nr.

Angaben zum Eigentümer (*Owner It. AQHA Certificate of Registration*)

Name, Vorname des Eigentümers

Telefon, Handy

Straße, Hausnummer

Email

PLZ und Ort

DQHA-Mitgliedsnummer

Wichtige Informationen:

1. Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular zur Leistungsprüfung muss an die Geschäftsstelle der DQHA, Daimlerstr. 22, 63741 Aschaffenburg geschickt werden.
2. Das Pferd muss beim Start mindestens 4 Jahre alt sein.
Bei nicht bestandener Leistungsprüfung ist eine einmalige Wiederholung möglich. Diese kann sofort im Anschluss oder zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden.
3. Der Eigentümer muss nicht der Reiter des Pferdes sein.
4. Die Leistungsprüfungen werden nach den Richtlinien des AQHA Official Handbook durchgeführt.
5. Unabhängig vom Alter des Pferdes darf in Bosal, Snaffel Bit oder ab 5-jährig mit Bit geritten werden. Die Zügelführung muss zur Zäumung passen.
6. Die Gebisskontrolle ist obligat.
7. Alle Pferde müssen augenscheinlich gesund und lahmheitsfrei sein, aus einem seuchenfreien Bestand kommen und über einen aktiven Impfschutz gegen Influenza verfügen. Ein Tetanusschutz wird als obligat angesehen.
8. Das Clippen der Tasthaare und das Ausrasieren der Ohren ist tierschutzrechtlich verboten. Das Blacken der Hufe und die Verwendung von Schweiftoupets ist nicht erwünscht.
9. Für alle Pferde muss eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen sein.
10. Die Teilnehmer haben den Anweisungen des Personals vor Ort Folge zu leisten.
11. Der Veranstalter schließt jegliche Haftung für Sach- und Vermögensschäden aus, die den Besuchern, Teilnehmern, Pferdepflegern und Pferdebesitzern durch leichte Fahrlässigkeit des Veranstalters, seiner Vertreter oder Erfüllungsgehilfen entstehen. Der Veranstalter haftet in Fällen des Vorsatzes, der groben Fahrlässigkeit sowie bei Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit und in weiteren Fällen der zwingenden gesetzlichen Haftung nach den gesetzlichen Bestimmungen. Er schließt darüber hinaus die Haftung für Diebstähle und sonstige Vorfälle aus.
12. Gemäß Zuchtbuchordnung werden die Ergebnisse veröffentlicht. Alle Teilnehmer erklären sich zudem damit einverstanden, dass auf der Zuchtschau entstandene Bilder für Werbezwecke der DQHA benutzt werden dürfen.
13. Alle Gebühren müssen im Vorfeld bezahlt werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Gebühren

- DQHA Leistungsprüfung (DQHA Mitglied) 50 €
 LP1 (*Schwerpunkt Reining*) **oder**
 LP2 (*Schwerpunkt All-Around*)
 Office Charge & Startnummer 10 €

Gesamt: _____ €

Es wird eine Box benötigt: JA NEIN

Bezahlung

- Ein Scheck über die Teilnahmegebühren liegt bei.
 Ich überweise sofort nach Erhalt der Rechnung.
 Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00000452646

Mandatsreferenz: Ihre DQHA Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die DQHA e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DQHA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____

BIC: _____

Kontonr.: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen bzw. -voraussetzungen und Durchführungsbestimmungen für die DQHA Zuchtschau und Leistungsprüfung an.

Ort, Datum

Unterschrift Eigentümer

Erklärung über den Gesundheitszustand

Hiermit bestätige ich, dass die von mir zur oben genannten Veranstaltung

in _____ am ____ . ____ . ____

verbrachten Tiere keinen tierseuchenrechtlichen Sperrmaßnahmen unterliegen. Anzeigepflichtige Tierseuchen und ansteckende Pferdekrankheiten sind innerhalb der letzten 3 Monate nicht aufgetreten. Die Tiere hatten keinen Kontakt mit infektiösen- oder seuchenverdächtigen oder -erkrankten Equiden und sind klinisch unauffällig (z.B. keinen Husten und/oder Nasenausfluss infektiöser Genese, fieberfrei).

Die Pferde werden in folgendem Betrieb gehalten:

Name des Pferdehalters

Straße, Hausnummer des Betriebs

PLZ/Ort des Betriebs

Betriebsnummer (tierseuchenrechtliche Nr. des Tierhalters)

Wohnadresse des Pferdehalters, falls vom Betrieb abweichend

Ich erkenne folgende Regelungen an:

Der Veranstalter stellt für die Veranstaltung den Platz und die Organisation zur Verfügung und weist darauf hin, dass beim Zusammentreffen von Pferden aus unterschiedlichen Ställen ein mögliches Infektionsrisiko besteht. Die Teilnehmer sind angehalten, diesem Risiko, auch aus eigenem Interesse, durch **Schutzimpfungen** vorzubeugen. Der Veranstalter kontrolliert diese jedoch nicht und schließt jegliche Haftung gegenüber den Teilnehmern aus.

HINWEIS: Bitte beachten sie die individuellen Veranstalterhinweise, z.B. bzgl. des Impfstatus der Pferde!

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung zum Datenschutz

Ich habe die datenschutzrechtlichen Hinweise (<https://dqha.de/datenschutz/>) gelesen und willige hiermit ein.

Datum, Ort und Unterschrift

Recht auf das Bild

Die DQHA beabsichtigt Fotos anfertigen zu lassen. Diese Fotos sollen auf der Homepage im Internet und im Intranet veröffentlicht und weiteren Empfängern zur Veröffentlichung übermittelt werden. Die Veröffentlichung soll auf unbestimmte Zeit erfolgen.

Es wird darauf hingewiesen, dass Fotos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Diese Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift bis zum Zeitpunkt des Widerrufs.

Datum, Ort und Unterschrift

Recht auf das Bild Minderjähriger:

Die DQHA beabsichtigt Fotos anfertigen zu lassen. Diese Fotos sollen auf der Homepage im Internet und im Intranet veröffentlicht und weiteren Empfängern zur Veröffentlichung übermittelt werden. Die Veröffentlichung soll auf unbestimmte Zeit erfolgen.

Es wird darauf hingewiesen, dass Fotos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Diese Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift bis zum Zeitpunkt des Widerrufs.

Mit der Unterschrift bestätigen die Unterzeichner zugleich, dass sie mit ihren Kindern die Veröffentlichung der Bilder im Internet besprochen haben.

Name des Kindes: _____

Datum, Ort : _____

Name: _____ Unterschrift des Sorgeberechtigten: _____

Name: _____ Unterschrift des Sorgeberechtigten: _____

Name: _____ Unterschrift des Sorgeberechtigten: _____

Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung personenbezogener Daten

Ich willige ein, dass seitens der DQHA, folgende Daten veröffentlicht werden dürfen:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Vorname | <input type="checkbox"/> Anschrift |
| <input type="checkbox"/> Nachname | <input type="checkbox"/> Telefonnummer |
| <input type="checkbox"/> Fotografien | <input type="checkbox"/> Faxnummer |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> E-Mail Adresse |

E-Mail-Kommunikation

Hiermit willige ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich und bis auf Widerruf für die Zukunft ein, dass ich mit einem unverschlüsselten Versand von E-Mail-Nachrichten zur Auftragsabwicklung bzw. anderer Informationen an mich einverstanden bin.

Dieses Einverständnis erteile ich ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail Nachricht besondere persönliche Daten, wie z.B. Name, Geburtsdatum und Adresse usw. weitergeleitet werden

Datum / Ort, Unterschrift Mailempfänger