

Termin: 15.10. 2022

Start Nr.

Ort: Gut Matheshof, 92286 Rieden/Kreuth

Stute **Fohlen**

*Wird vom Veranstalter
ausgefüllt!*

Angaben zum Pferd

_____ Name

_____._____._____ Geburtsdatum

Stute Hengst

_____ AQHA- Registrierungsnummer

_____ Farbe

_____ Sire

_____ AQHA-Reg.Nr.

_____ Dam

_____ AQHA-Reg.Nr.

Fohlen wird vorgestellt: **bei Fuß der Mutter**

als Absetzer

(Bitte bedenken Sie, dass ein Fohlen nur bei Fuß der Mutter ohne Equidenpass verbracht werden darf!)

Das Fohlen soll „zum Verkauf stehend“ gekennzeichnet werden

JA

NEIN

Angaben Equidenpässe

_____ Equidenpassnummer der Mutter (falls diese mit anreist)

_____ Chip-Nummer der Mutter (falls vorhanden)

_____ Equidenpassnummer des Fohlens/Pferdes (falls schon vorhanden)

_____ Chip-Nummer des Pferdes (falls vorhanden)

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

_____ Name, Vorname des Züchters

_____ Name, Vorname des Eigentümers

_____ Telefon, Handy

_____ Straße, Hausnummer

_____ Email

_____ PLZ und Ort

_____ Bundesland

_____ DQHA-Mitgliedsnummer

_____ Betriebsnummer des Halters (Tierseuchenrecht)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Gebühren

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Teilnahme am Championat | 25 € |
| <input type="checkbox"/> | Weekendbox 1 (Mi 12.10. bis Mo 17.10) | 190 € |
| <input type="checkbox"/> | Parken auf der Anlage PKW pauschal | 10 € |
| <input type="checkbox"/> | Parken Pferdeanhänger ohne PKW pauschal | 50 € |

(weitere Park- und Boxenoptionen finden Sie in der Q22 Ausschreibung)

Gesamt: _____ €

Hinweis: Werden Nennungen später als 5 Tage vor Schaubeginn zurück gezogen, wird die Teilnahmegebühr nur nach Vorlage eines tierärztlichen Attests zurück erstattet. Die Office Charge ist von der Rückerstattung ausgeschlossen.

Bezahlung

- Ein Scheck über die Teilnahmegebühren liegt bei.
- Ich überweise sofort nach Erhalt der Rechnung.
- Ich zahle bar vor Ort vor der Beurteilung (nur bei Nachnennungen möglich).
- 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 und Durchführungsbestimmungen für das DQHA Bundeschampionat an.

Ort, Datum

Unterschrift Eigentümer

Deckengröße der Stuten: _____ cm

Decken für Fohlen werden in 105cm geliefert

Gewünschter Kommentar

Hier können Sie interessante Details zu ihrem Pferd angeben. Z.B. ob es zum Verkauf steht, Erfolge, Sporterfolge von Eltern und Geschwistern aufführen.

Auf diese Informationen kann der Sprecher nach seinem Ermessen zurückgreifen, es besteht jedoch keine Garantie, dass der Kommentar verlesen wird.

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