

Termin-Anmeldung für die Pferdeleistungsschau am:

EDV-Kennziffer:

Veranstaltungsdatum

Veranstaltungsort

Die Termin-Anmeldung ist über den zuständigen
Kreisreiterverband **gem. § 3 der Bestimmungen der K LW**
zu richten an die

Kommission für Pferdeleistungsprüfungen
in Westfalen-Lippe (KLW)
Postfach 46 01 08

48072 Münster

Veranstalter:**Ansprechpartner**

(inkl. Einverständniserklärung zur Veröffentlichung der nachfolgenden
Daten unter www.pferdesportwestfalen.de/sport/turniersuchmaschine)

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-mail:

VERA Bearbeitung

Bitte stellen Sie nachfolgende Veranstaltung als Vorlage in VERA bereit:

Veranstaltungsdatum:

Veranstaltungsort:

Name Bearbeiter:

PNr.

(falls bekannt)

Rechnungsanschrift(sofern **nicht** die o. g. Anschrift "Veranstalter")

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-mail:

LPO - Veranstaltung

(bitte möglichst detailliert ausfüllen)

 REITEN

	E	A*	A**	L	M*	M**	S*	S**	S***
Dressur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Springen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 FAHREN

	E	A	M	S
Dressurfahren Einspänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dressurfahren Zweispänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dressurfahren Vierspänner		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindernisfahren Einspänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindernisfahren Zweispänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindernisfahren Vierspänner		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geländefahren Einspänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geländefahren Zweispänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geländefahren Vierspänner		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 VIELSEITIGKEIT

	E	A	L	M	S
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 VOLTIGIEREN

	E	A	L	M	S
Einzel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppel	<input type="checkbox"/>				

WBO - Veranstaltung

(nur ankreuzen, wenn es keine LPO Prüfung gibt!!!!)

- REITEN**
 FAHREN
 VOLTIGIEREN
 SONSTIGES _____

Einverständnis des Kreisreiterverbandes:

Veranstalter:

(Stempel / Datum / Unterschrift)

(Stempel / Datum / Unterschrift)