

Anmeldeformular

Bitte senden Sie uns Ihr ausgefülltes Anmeldeformular unterschrieben per Post oder senden Sie es uns per Fax an **+49 5721 9944332** oder nutzen Sie das Formular auf www.equine-akademie.de.

Name/Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon privat /mobil: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Telefon dienstlich: _____

Physiotherapeut/in

Pferdeinteressierte

Reiter/in

Tierärzthelfer/in

Reitlehrer/in

Veranstaltungsname	Termin
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Europäischen Akademie für Equine Seminare habe ich gelesen und erkenne diese an.

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____

