



Angaben zum Pensionspferd

Mitgliedsnr. Einsteller _____

Name Einsteller _____

Pferdedaten

Pferdename _____

Lebensnummer _____

Geschlecht Stute Wallach Hengst

Rasse _____

Farbe _____

Lebensmittelstatus (wegen der Equidenmeldevorschrift), Schlachtung: Ja ein

Pferd wird eingestellt ab dem: _____

Geburtsdatum _____

Stand das Pferd schon einmal bei uns Nein Ja, 1x mehrmals

Ich / Familie / RB reite Dressurturniere bis Kl.: ____ Springturniere bis Kl.: ____ als Freizeitreiter

Weide / Sonderleistungen:

Sommerweide (1.5.-31.10.) Ja Nein

Führservice Sommer voll Ja Nein

Gamaschen (vorne/hinten?) Nein Vorne Vorne/Hinten

Fliegenschutz Maske Decke

Winterweide (1.11.-30.4.) Ja Nein

Im Winter erfolgt kein Führservice auf die Weide

Führservice Paddock 1 h Ja Nein

Führservice Führmaschine 30 min Ja Nein

Gamaschen (vorne/hinten?) Nein Vorne Vorne/Hinten

Weide und Führservice erst ab: _____

Haltung/Fütterung

(Fütterung einmalige ca.-Angabe, nur zur Futterkalkulation)

Großpferd/Pony Pony Pferd

Einstreu Stroh Späne

3. Heufütterung Ja Nein

Heu nass Ja Nein

Zusatzfutter / Medikamente morgens _____

Zusatzfutter / Medikamente abends _____

Kraftfutter (bitte 0, 1/2, 1, 1,5 oder 2 eintragen)

	morgens	mittags	abends
Hafer			
Müsli			

Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt:

Bei einer Anmeldung nach dem Monatsersten: Gesamtkosten für das Pensionspferd anteilmäßig bis zum nächsten Monatsanfang (Boxenmiete, ggfs. Führservice und Weidenutzung bis Saisonende): _____

Euro

Gesundheitsbestätigung bei Einzug vorgelegt: JA / NEIN (unzutreffendes bitte streichen)

Pferdehaftpflichtversicherung bei Einzug vorgelegt: JA / NEIN (unzutreffendes bitte streichen)



Angaben zum Pensionspferd

Für Notfälle (falls Einsteller nicht erreichbar):

Besonderheiten _____

Tierarzt Name _____

Tierarzt Tel.-Nr. _____

im Notfall zu verständigen: Name _____

im Notfall zu verständigen: Tel.-Nr. _____

Reitbeteiligungen:

Vor- und Zuname RB 1 _____

Vor- und Zuname RB 2 _____

Vor- und Zuname RB 3 _____

Vor- und Zuname RB 4 _____

nur Auszufüllen von **Gästen** oder bei abweichender Bankverbindung zur Mitgliedschaft:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ00000744274

Mandatsreferenz: 2023G _____ (Jahr-lfd. Gastnummer)

1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Reiterverein Bayer Leverkusen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto* einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Reiterverein Bayer Leverkusen e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto* mittels Lastschrift einzuziehen. Die Lastschrift wird mit einer 5-Tages-Fälligkeit eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Reiterverein Bayer Leverkusen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.

***Rechnungsempfänger:**

Vor- und Zuname Kontoinhaber: _____

E-Mail Kontoinhaber: _____

Straße + Hausnr. Kontoinhaber: _____

Ort und PLZ Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

DE _____

Datum, Ort, Unterschrift (Kontoinhaber): _____