



Verband der Züchter des
Araber-Haflinger Pferdes

Geschäftsstelle:
Mag. Gerda Schreiber
Freiligrathgasse 1
3150 Wilhelmsburg
Öffnungszeiten: Mo 14.00 – 18.00 Uhr
Fr 14.00 – 18.00 Uhr
www.araberhaflinger.at
info@araberhaflinger.at
+43 2746 2385 oder +43 664 4782661
ZVR Zahl: 517404791



Wilhelmsburg, 13.06.2022

**Anmeldeformular zum AH Treffen
am 24. September 2022 im Reitstall Eder / Altenhofen bei St. Valentin**

Nennschluss: 27. August 2022

Bitte in Blockschrift deutlich und vollständig ausfüllen beziehungsweise die zutreffenden
Bewerbe ankreuzen.

Vorname / Zuname:
PLZ / Ort:
Straße:
Tel Festnetz / mobil:
Email:

ZUCHTBEWERBE

Fohlenklasse / Fohlenchampionat / Fohlenregistrierung

Pferdename	Geburts- datum	Blutanteil
Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Stute		
Vater	Mutter	Vater d. Mutter

ZüchterIn	
Vorname	Zuname

Stutenklasse / Stutenchampionat

Pferdename	Geburts- datum	Blutanteil
Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Stute		
Vater	Mutter	Vater d. Mutter

ZüchterIn	
Vorname	Zuname

Stutbuchaufnahme

Pferdename	Geburts- datum	Blutanteil
Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst	<input type="checkbox"/> Stute	
Vater	Mutter	Vater d. Mutter

ZüchterIn	
Vorname	Zuname

Hengstklasse / Hengstchampionat

Pferdename	Geburts- datum	Blutanteil
Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst	<input type="checkbox"/> Stute	
Vater	Mutter	Vater d. Mutter

ZüchterIn	
Vorname	Zuname

Hengstanerkennung

Pferdename	Geburts- datum	Blutanteil
Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst	<input type="checkbox"/> Stute	
Vater	Mutter	Vater d. Mutter

ZüchterIn	
Vorname	Zuname

RASSEBEWERBE

Rassebewerb Dressur

Pferdename	Geburts- datum	Blutanteil
Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst	<input type="checkbox"/> Stute	
Vater	Mutter	Vater d. Mutter

ZüchterIn	
Vorname	Zuname

ReiterIn	
Vorname	Zuname

Rassebewerb Springen

Pferdename	Geburts- datum	Blutanteil
Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst	<input type="checkbox"/> Stute	
Vater	Mutter	Vater d. Mutter

ZüchterIn	
Vorname	Zuname

ReiterIn	
Vorname	Zuname

SCHAUPROGRAMM

Schauprogramm

Kurzbeschreibung:

.....

Pferdename	Geburtsdatum	Blutanteil
Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst	<input type="checkbox"/> Stute	
Vater	Mutter	Vater d. Mutter
ZüchterIn		
Vorname	Zuname	

ReiterIn	
Vorname	Zuname

Dauer / Musik (Stick unbedingt mitbringen) / weitere StarterInnen und Pferde:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass ich an den Bewerbungen, für die ich mich gemeldet habe, auf eigene Verantwortung teilnehme, und der Verband keinerlei Haftung übernimmt.

(Unterschrift)

VERBINDLICHE BOXENBESTELLUNGEN

Die gesammelte Bestellung und Bezahlung läuft über die Geschäftsstelle, die auch die Kosten übernimmt.

Boxenbestellung / für Freitag 23.09.22 und Samstag 24.09.22

Anzahl der Boxen: _____

Boxenbestellung / nur für Samstag 24.09.22

Anzahl der Boxen: _____

.....
Ort / Datum

Unterschrift