



Kavallerie-Verein Bünzthal
Wohlen

Beitrittsformular Kavallerieverein Bünzthal

Aktivmitglied

Juniormitglied

Gönner ohne Monatsprogramm:

Gönner mit Monatsprogramm:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Mobile: _____

Mail: _____

Eigenes Pferd Ja Nein

Name: _____ Jahrgang: _____ Rasse: _____

Attest Ja Nein / Diplom Ja Nein / Brevet Ja Nein

Lizenz Dressur Ja Nein

Lizenz Springen Ja Nein

Warum möchtest du Mitglied des Kavallerievereins Bünzthal werden?

Was sind deine reiterlichen Ziele?

Datum: Unterschrift:

Ich habe die Datenschutzverordnung gelesen und stimme zu.

Bitte sende das Formular an: Ursula Amstutz-Loosli; info@kvbuenzthal.ch