

Startnummer

(wird von der Meldestelle vergeben)

Pferd / Horse (pro Pferd / Reiter Kombination bitte ein Formular benutzen)

| Name des Pferdes / Name of Horse | Reg. Nr. | Stute / Mare | Wallach / Gelding | Hengst / Stallion | Geb.-Datum / Date of Birth |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Unbedingt erforderlich für Futurity/Maturity Pferde - Required for Futurity/Maturity Horses:

| Sire | Dam | Breeder |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vorsteller

| | |
|----------------------|----------------------|
| Name / Last Name | <input type="text"/> |
| Vorname / First Name | <input type="text"/> |
| Straße / Hausnummer | <input type="text"/> |
| PLZ / Ort | <input type="text"/> |
| Land | <input type="text"/> |

Kontakt

| | |
|---------------|----------------------|
| Email | <input type="text"/> |
| Telefonnummer | <input type="text"/> |
| FAX | <input type="text"/> |

Verwandtschaft zwischen Besitzer und Vorsteller, bei Amateur und Youth Start angeben

Besitzer

| | |
|----------------------|----------------------|
| Name / Last Name | <input type="text"/> |
| Vorname / First Name | <input type="text"/> |
| Straße / Hausnummer | <input type="text"/> |
| PLZ / Ort | <input type="text"/> |
| Land | <input type="text"/> |

Kontakt

| | |
|---------------|----------------------|
| Email | <input type="text"/> |
| Telefonnummer | <input type="text"/> |
| FAX | <input type="text"/> |

Mitgliedsnummer / ID

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| AQHA | <input type="text"/> | | |
| Gültig bis | <input type="text"/> | | |
| Open | Amateur | Youth | Neu |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DQHA | <input type="text"/> | | |
| Geb. Datum | <input type="text"/> | | |

Mitgliedsnummer / ID

| | |
|------|----------------------|
| AQHA | <input type="text"/> |
| DQHA | <input type="text"/> |

Nennformular

| <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"/> | | | <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"/> | | |
| <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"/> | | | <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"/> | | |
| <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"/> | | | <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"/> | | |

| <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"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |

