



# Anmeldeformular

## Personenbezogene Informationen

Nachname :

Vorname :

Adresse :

Email :

Tel.Nr :

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Reittherapie. Bitte beachten Sie die folgenden wichtigen Hinweise:

1. **Versicherung:** Unsere Reittherapie ist umfassend versichert. Wir empfehlen jedoch dringend, dass alle Teilnehmer eine eigene Haftpflichtversicherung besitzen.
2. **Kündigungsfrist:** Es gilt eine Kündigungsfrist von 2 Wochen. Bitte berücksichtigen Sie dies bei Ihrer Planung.
3. **Absagebedingungen:** Sollte eine Absage weniger als 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin erfolgen, wird die Dienstleistung in Rechnung gestellt.
4. **Sicherheitsvorkehrungen:** Aus Sicherheitsgründen müssen alle teilnehmenden Kinder festes Schuhwerk und einen Helm tragen.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und freuen uns auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

## Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich die oben genannten Hinweise gelesen und verstanden habe.

Unterschrift des Teilnehmers/Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an uns zurück.