



Großwallstädter Pferdetage

Anmeldeformular für die Veranstaltung

am:.....

Praxis/Klinik.....

.....

Teilnehmer (Anzahl und Name).....

.....

Kontakt Daten (E-Mail/Phone).....

.....

Die Teilnahmegebühr beträgt: 20,00€ pro Veranstaltung zzgl. MwSt.

– bitte überweisen Sie diese erst nach Erhalt unserer Bestätigung.

Bankdaten:

Raiffeisenbank Aschaffenburg eG

IBAN: DE 80 7956 2514 0006 9027 90

Verwendungszweck: **Großwallstädter Pferdetage + Datum der Veranstaltung+
Teilnehmername**

Anmeldeschluss: je 1 Woche vor der jeweiligen Veranstaltung

Anmeldungen an: I.faupel@pferdeklunik-grosswallstadt.de