

Information för anmälan till dressyrkurs 2010

Eleven

Undertecknad anmäler sig härmed till dressyrkurs under tiden ___/___ - ___/___

Namn _____ född år _____ mån _____ dag _____

Adress _____

Postort (inkl postnummer) _____

Telefon _____

E- Mail adress _____

Varit på Brolöten tidigare _____

Speciella önskemål (Allergi, vegetarian, rumskamrat etc) _____

Simkunnighet: _____ mycket god _____ god _____ ingen
(För elever under 18år)

Hästen

Hästens ras: _____ kön: _____ född år _____

Hästens namn _____

Mankhöjd _____

Utbildningsståndpunkt _____

Eventuella meriter _____

Speciella önskemål _____

Ort och datum _____

Underskrift _____

(Målsmans underskrift erfordras för omyndig)

ADDRESS

Brolötens Dressyrcentrum
640 34 SPARREHOLM

TELEFON

0158 - 404 74
070 - 583 92 75

TELEFAX

0158 - 404 86

POSTGIRO

74 37 49 - 4

BANKGIRO

5361-9615

INTERNET

www.broloten.se

info@broloten.se