

Pferdestammbuch Schleswig-Holstein / Hamburg e.V.

Einverständniserklärung des/der Sorgeberechtigten

Ich/wir, der/die gesetzliche(n) Vertreter

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ / _____ Handy: _____ / _____

Nummer Reisepass; Personalausweis: _____

ermächtige(n): Frau Claudia Clausnitzer Geburtsdatum: 31.07.1967

Nummer Personalausweis: L1FXVFOOL

mein/unser minderjähriges Kind (bis 18 Jahre):

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Nummer Reisepass; Personalausweis: _____

zum Zweck: **Jungzüchter Championat des Pferdestammbuches SH/HH e.V. zu begleiten**

von: nach: und **zurück zu reisen.**

Datum: ____ . ____ . ____ Ort: _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten : _____

Raum für amtliche Vermerke