

# Nachweisbogen RA 5 - 1

Bitte vollständig und leserlich in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

Ort:

Verein/Pferdebetrieb:

Datum:

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Geburtsdatum	Mitglied im Verein (Vereinsname)	RA Nr.	PF Umgang/BP o. RA 6&7 bzw. vorhandene Abzeichen	Dressur	Springen	Gelände	Stations- prüfung	Durch- schnitts- note	Bestanden
Straße, PLZ, Wohnort	e-Mail-Adresse							Bestanden		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein

Richter/Prüfer: Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift

Der Veranstalter bestätigt durch die Unterschrift die Richtigkeit der Personenangaben

PF = Pferdeführerschein / BP=Basispass (alt bis 31.12.2019)

Richter/Prüfer: Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift

Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift