



ERNEUERUNG TRAINERLIZENZEN UND AUSWEISE 2018

Der/die Unterzeichnete bittet hiermit um Erneuerung folgender Lizenzen und Ausweise:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Besitzertrainerlizenz (Fr. 100.-) | <input type="checkbox"/> Besitzerausweis (Fr. 100.- + MWSt) |
| <input type="checkbox"/> Berufstrainerlizenz (Fr. 100.-)** | <input type="checkbox"/> Teilhaberausweis (Fr. 100.- + MWSt) |
| <input type="checkbox"/> Züchterausweis (Fr. 100.- + MWSt) | <input type="checkbox"/> Passivmitgliederausweis |
| <input type="checkbox"/> Stallausweis(e) Anzahl* (Fr. 30.- + MWSt): _____
* Anzahl beschränkt, höchstens so viele Ausweise wie Pferde auf der Trainingsliste stehen. | |
| <input type="checkbox"/> Zusatzausweis(e) Anzahl (Fr. 80.- + MWSt): | <input type="checkbox"/> 1 Stück |

Besitzer und Trainer sind gebeten mit diesem Formular die **Haftpflichtversicherungsbestätigung 2018** einzureichen, sowie die alten Kärtchen zu retournieren.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail Adresse: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

**** Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich, dass meine persönliche Daten als Trainer/In (inkl. Trainingsliste) der OdA Pferdeberufe für die Bedürfnisse der Berufsbildung übermittelt werden.**

Gelesen und akzeptiert:



RENOUVELLEMENT DE LICENCES D'ENTRAÎNEUR ET AUTRES LEGITIMATIONS 2018

Le/la soussigné/e souhaite renouveler les licences resp. légitimation suivantes:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Entraîneur propriétaire (Fr. 100.-) | <input type="checkbox"/> Lég. de propriétaire (Fr.100.- + TVA) |
| <input type="checkbox"/> Entraîneur professionnel (Fr. 100.-)** | <input type="checkbox"/> Lég. de copropriétaire (Fr. 100.- + TVA) |
| <input type="checkbox"/> Lég. d'éleveur (Fr.100.-+TVA) | <input type="checkbox"/> Lég. de membre passif |
-
- Carte(s) personnel d'écurie* : _____
* le nombre de cartes délivrées est limité. Maximum autant de cartes que l'entraîneur a de chevaux sur sa liste d'entraînement.
- Légitimation supplémentaire

Propriétaires et entraîneurs sont priés de joindre **l'attestation de leur assurance RC 2018** à la présente. Les anciennes licences et autres légitimations doivent nous être retournées.

Nom, prénom: _____

Adresse: _____

Adresse Mail: _____

Lieu et date: _____

Signature: _____

**** Par ma signature, j'accepte que mes données personnelles comme entraîneur (y c. liste d'entraînement) soient transmises à l'OrTra Métiers liés au cheval pour les besoins de la formation professionnelle.**

Lu et approuvé: