



# Tierärztliche Pferdesportgruppe e. V.

Sitz: Dortmund, Hohle Eiche 31

## Anmeldeformular

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Tierärztlichen Pferdesportgruppe.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

Emailadresse (wichtig) \_\_\_\_\_

Ich bin Tierärztin/Tierarzt und betreibe folgenden Pferdesport (mehrere Nennungen möglich):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Springreiten   | <input type="checkbox"/> Military      |
| <input type="checkbox"/> Dressurreiten  | <input type="checkbox"/> Trabrennen    |
| <input type="checkbox"/> Distanzreiten  | <input type="checkbox"/> Galopprennen  |
| <input type="checkbox"/> Military       | <input type="checkbox"/> Fahren        |
| <input type="checkbox"/> Westernreiten  | <input type="checkbox"/> andere: _____ |
| <input type="checkbox"/> Freizeitreiten |  |

aktiv seit \_\_\_\_\_ Leistungsniveau \_\_\_\_\_

Ich habe folgende Anregungen, Fragen, Bemerkungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft ist derzeit kostenlos. Die Erhebung eines Beitrages ist in Zukunft möglich.

Bitte schicken Sie diese Anmeldung an:

Gesellschaft für Pferdemedizin e. V.  
Postfach 550251, 44210 Dortmund  
Telefon und Fax: 0231-737399  
[reiter@vetmed.fu-berlin.de](mailto:reiter@vetmed.fu-berlin.de)

(eml)

Satzung, Vorstandsmitglieder, aktuelle Veranstaltungen sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: [www.vetmed.fu-berlin.de/we17](http://www.vetmed.fu-berlin.de/we17), weiterklicken auf „Pferdesportgruppe“ oder [www.g-p-m.org](http://www.g-p-m.org) Email: [reiter@vetmed.fu-berlin.de](mailto:reiter@vetmed.fu-berlin.de)