

**Termin-Anmeldung für die Pferdeleistungsschau am:**

EDV-Kennziffer:

Veranstaltungsdatum

Veranstaltungsort

Die Termin-Anmeldung ist über den zuständigen  
Kreisreiterverband **gem. § 3 der Bestimmungen der K LW**  
zu richten an die

Kommission für Pferdeleistungsprüfungen  
in Westfalen-Lippe (KLW)  
Postfach 46 01 08

48072 Münster

**Veranstalter:****Ansprechpartner**

(inkl. Einverständniserklärung zur Veröffentlichung der nachfolgenden  
Daten unter [www.pferdesportwestfalen.de/sport/turniersuchmaschine](http://www.pferdesportwestfalen.de/sport/turniersuchmaschine))

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-mail:

**VERA Bearbeitung**

Bitte stellen Sie nachfolgende Veranstaltung als Vorlage in VERA bereit:

Veranstaltungsdatum:

Veranstaltungsort:

Name Bearbeiter:

PNr.

(falls bekannt)

**Rechnungsanschrift**(sofern **nicht** die o. g. Anschrift "Veranstalter")

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-mail:

**LPO - Veranstaltung**

(bitte möglichst detailliert ausfüllen)

 **REITEN**

	E	A*	A**	L	M*	M**	S*	S**	S***
Dressur	<input type="checkbox"/>								
Springen	<input type="checkbox"/>								

 **FAHREN**

	E	A	M	S
Dressurfahren Einspänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dressurfahren Zweispänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dressurfahren Vierspänner		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindernisfahren Einspänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindernisfahren Zweispänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindernisfahren Vierspänner		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geländefahren Einspänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geländefahren Zweispänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geländefahren Vierspänner		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **VIELSEITIGKEIT**

	E	A	L	M	S
	<input type="checkbox"/>				

 **VOLTIGIEREN**

	E	A	L	M	S
Einzel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppen	<input type="checkbox"/>				
Doppel	<input type="checkbox"/>				

**WBO - Veranstaltung**

(nur ankreuzen, wenn es keine LPO Prüfung gibt!!!!)

- REITEN**  
 **FAHREN**  
 **VOLTIGIEREN**  
 **SONSTIGES** \_\_\_\_\_

Einverständnis des Kreisreiterverbandes:

Veranstalter:

(Stempel / Datum / Unterschrift)

(Stempel / Datum / Unterschrift)