

Einsenden an:

Pferdesportverband Ndb./Opf., Münsterer Straße 17, 94356 Kirchroth/Aufroth
Tel. 09428/94 99 4-0, Fax 09428/94 99 4-25, info@pferdesportverband-ndb-opf.de



Bestanderhebungsbogen 2022

Verein:

Vereinsname:	<input type="text"/>	FN-Nr.:	<input type="text"/>
Vereinsabkürzung:	<input type="text"/>	BLSV-Nr.:	<input type="text"/>
Vereinsstz:	<input type="text"/>	Landkreis:	<input type="text"/>
Amtsgericht:	<input type="text"/>	Registernummer:	<input type="text"/>
Finanzamt:	<input type="text"/>	Gemeinnützigkeit anerkannt am:	<input type="text"/>
Bank:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
		IBAN:	<input type="text"/>
Vereinsanschrift:	Name:	<input type="text"/>	
	Straße:	<input type="text"/>	
	PLZ:	Ort:	<input type="text"/>
	Telefon:	Fax:	<input type="text"/>
	Internet:	<input type="text"/>	
	E-Mail:	<input type="text"/>	

Vorstandschaft:

1. Vorsitzener:	Name:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
	Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
2. Vorsitzener:	Name:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
	Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Kassenwart:	Name:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
	Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Jugendleiter:	Name:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
	Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Vereinsanlage und Ausbildung:

Reitanlage: ja nein eigene: ja nein

gepachtet: ja nein

Reithalle 1: Reithalle 2:

Reitplatz 1: Reitplatz 2:

FN-Anerkennung: _____ Pferdebetrieb BRFV: ja nein

Veranstalter PLS: ja nein wenn ja, LPO und/oder WBO

Schulbetrieb: ja nein Anfängerunterricht ab: _____ Einstellplätze: _____

Voltigiergruppen: ja nein Anzahl: _____

Therapeutisches Reiten: ja nein

Ausbilder:

Name: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Qualifikation: _____ gültige ÜL-Lizenz: ja nein

Name: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Qualifikation: _____ gültige ÜL-Lizenz: ja nein

Name: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Qualifikation: _____ gültige ÜL-Lizenz: ja nein

Mitgliedszahlen:

davon

Altersstufen	Männlich	Weiblich	Turnier-reiter	Turnier-fahrer	Turnier-voltigierer	Western-reiter	gesamt
Kinder bis 13 Jahre							
Jugendliche bis 17 Jahre							
Erwachsene							
Gesamt							

Ort/Datum

Unterschrift

Vereinsstempel