

## Schnupperpass (gültig für zwei Trainingseinheiten)

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Strasse Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel. Mobile \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_

Allergien \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Im Notfall zu kontaktieren \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

Bemerkungen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

(falls jünger als 16 Jahre Unterschrift Erziehungsberechtigte)

**Versicherung ist Sache der/s Teilnehmenden.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Schnupperpass CHF 20.00 kostet und separat in Rechnung gestellt wird. Weitere Informationen sind auf der Homepage [www.hobby-horse.sh](http://www.hobby-horse.sh) ersichtlich. Bitte dieses Formular persönlich abgeben oder dem Hobby Horse Club Schaffhausen zustellen. Besten Dank.

Durch HHC SH auszufüllen:

Datum Trainingseinheiten \_\_\_\_\_