

# **Islandpferdefreunde Hildesheimer Wald e.V.**

## **Anmeldung zum 3. Helmut Bramesfeld Kurs**

Ausrichter: Islandpferdefreunde Hildesheimer Wald e.V.  
Ort: Wehrstedt bei Familie Eiselt  
Organisation: Dagmar Eiselt, Dorfstr.22, 31162 Bad Salzdetfurth, Tel.05063/5550  
Mobil: 01749136974  
Lehrgangsleitung: Helmut Bramesfeld, IPZV-Trainer B  
**Thema: Natural Horsemanship Kurs Teil 2/3**  
Datum: 16./17.06.2018 Beginn um 9 Uhr  
Kosten: Lehrgangsgebühr: 170 € pro Person, Zuschauer 30 €/Tag  
Pferd: 10 €/Tag für Paddock (aufgebaut).  
Hofbenutzung und Getränke/Snacks: 15,- €/Tag,  
Essen kann gemeinsam bestellt werden.  
Kursinhalt: Die Teilnehmer müssen einen Kurs in Level 1 besucht haben und mit ihrem Pferd in diesem Level gearbeitet haben. Kursinhalt wird Theorie und die Freiarbeit bis zum freien Reiten sein.  
Haftung: Die Teilnahme am Lehrgang sowie die Unterbringung der Pferde erfolgt auf eigene Gefahr. Die Pferde müssen ausreichend haftpflichtversichert, und frei von ansteckenden Krankheiten sein. Außerdem muß ein Impfschutz gem. IPO (Influenza und Tetanus) bestehen. Den Impfpaß bitte mitbringen.  
Anmeldung: an Dagmar Eiselt (Adresse s.o.)  
Geld bitte am Tag mitbringen. Bei kurzfristiger Absage, wird das Geld fällig, wenn kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.  
**Der Kurs wird mit 5 €/Tag vom Verein bezuschusst.**

---

### **Verbindliche Anmeldung zum 3.Lehrgang von Helmut Bramesfeld:**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Pferd soll mitgebracht werden: ja  nein   
Pferd: \_\_\_\_\_  
Teilnahme Essen:  ja  nein Sonstiges: \_\_\_\_\_

Die Teilnahme am Lehrgang sowie die Pferdeunterbringung geschehen auf eigene Gefahr. Organisation, Lehrgangsleitung und Gastgeber (Fam. Eiselt) können nicht für Schäden haftbar gemacht werden. Die Reiter und Pferdebesitzer haften uneingeschränkt nach §833 BGB. Während der gesamten Veranstaltung bleibt der Reiter/Besitzer Tierhüter i. S. d. § 834 BGB. Das Pferd ist frei von ansteckenden Krankheiten und haftpflichtversichert. Es besteht ein ausreichender Impfschutz gem. IPO (Influenza und Tetanus).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten