



Vorname \_\_\_\_\_  
 Nachname \_\_\_\_\_  
 Straße/Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_

Bitte reservieren Sie für die Zeit  
 vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
 für unsere Tochter/unsere(n) Sohn  
 Name \_\_\_\_\_  
 geb. am \_\_\_\_\_ einen Ferienplatz.

Privatpferd soll mitgebracht werden  
 Ja  Nein

Unser Kind soll vom Bahnhof abgeholt werden  
 (Meppen oder Lathen):  
 Ja  Nein

Die Reservierung von Pferden + Ponys ist nicht  
 möglich.

Die Bestellung ist verbindlich!

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Allgemeine Geschäfts- und Zahlungsbedingungen:  
 Bezahlung bei Anreise.  
 Bei Rücktritt von Reisebeginn oder Nichtantritt der Reise wird der  
 Schaden gemäß BGB § 651 i. Abs.2. in Rechnung gestellt:  
 Bei Nichtantritt der Reise 80% der Gesamtsumme.  
 Bis zu 4 Wochen 80% der Gesamtsumme.  
 Bis zu 8 Wochen 50% der Gesamtsumme.  
 Ab 8 Wochen: 30 € Bearbeitungsgebühr.  
 (Datum nach Eingang der schriftlichen Anmeldung).  
 Abmeldungen müssen schriftlich erfolgen.  
 Bei vorzeitiger Abreise erfolgt keine Rückerstattung.

**BANKVERBINDUNG: VOLKSBANK EMSTAL LATHEN**  
**KONTO-NR. 31 49 602 BLZ 280 699 91**

Liebe Eltern!

Im Interesse Ihres Kindes bitten wir Sie recht  
 herzlich, folgenden kleinen Fragebogen sorgfältig  
 auszufüllen.  
 (Vergessen Sie bitte keinesfalls, Allergien zu  
 erwähnen!)

Mein Kind ist:  
 Reitanfänger  Fortgeschritten

Mein Kind darf sich ohne Begleitung im  
 hofeigenen Gelände mit seinem Pflegepony frei  
 bewegen:  
 Ja  Nein

Es hat bereits folgende Kenntnisse im Bereich  
 Reiten erworben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein Kind ist:  Schwimmer  Nichtschwimmer  
 Mein Kind darf in einer Gruppe von mindestens 3  
 Kindern einen Einkaufsbummel im nahegelegenen  
 Örtchen Haren machen:  
 Ja  Nein

Mein Kind ist Vegetarier:  Ja  Nein  
 Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten  
 (Allergien bitte nicht vergessen!):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Folgende Informationen, die unser Kind betreffen,  
 sind noch wichtig: Hausarzt (Adresse, Tel.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Eschweg 3  
 49762 Lathen/ OT Hilter  
 Telefon 0 59 33 / 9 25 28  
 Fax 0 59 33 / 9 25 29  
[www.reiterhof-reiners.de](http://www.reiterhof-reiners.de)  
 E-Mail: [info@reiterhof-reiners.de](mailto:info@reiterhof-reiners.de)

