

Anmeldung – Reitlehrgang II

Islandpferdegestüt Hainzberg am 30./ 31.10.2021

Anmeldung an: Melanie Worbs, Am Sandberg 12, 86415 Mering
Tel: 0175/166 99 01, Email: melanieworbs@msn.com

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: _____

Eigenes Pferd/Leihpferd: _____
(Infos zur Unterbringung von Gastpferden bei Melanie Worbs 0175/1669901)

Aufgrund der kurzfristig wechselnden Corona-Bestimmungen, verzichte ich auf die Anmeldegebühr für diesen Kurs. Die Kursgebühren in Höhe von 130,-€ (eigenes Pferd) /170,-€ (mit Leihpferd) müssen am ersten Kurstag in bar mitgebracht oder ca. 1 Woche vor Kursbeginn auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber: Melanie Worbs
IBAN: DE94 7004 0041 0384 6037 00 BIC: COBADEFFXXX Commerzbank

Haftungsausschluss:

Ich erkenne an, dass meine Lehrgangsteilnahme auf eigene Gefahr erfolgt und dass der Veranstalter und der Lehrgangsleiter jede Haftung, soweit gesetzlich zulässig, ausschließen; insbesondere bin ich darauf hingewiesen worden, dass der Veranstalter und der Lehrgangsleiter für Unfälle, die ich während der Zeit meines Aufenthaltes im Stall und auf dem Reitgelände sowie sonst im Zusammenhang mit der Ausübung des Reitsports erleide, eine Haftung nur insoweit übernehmen, als hierfür Versicherungsschutz besteht bzw. der Schaden auf grober Fahrlässigkeit der verantwortlichen Personen beruht.

Bei Minderjährigen ist das Einverständnis eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Die Erziehungsberechtigten werden nicht aus der Aufsichts- und Haftpflicht entlassen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass die Teilnahme an der Veranstaltung und die Unterbringung der Pferde auf eigene Gefahr geschehen. Während der gesamten Veranstaltung bleiben der Reiter / Besitzer Tierhüter gem. § 834 BGB. Das Islandpferdegestüt Hainzberg schließt jede Haftung, soweit gesetzlich zulässig aus.

Ich stimme den oben stehenden Bedingungen zu.

Hiermit melde ich mich/ mein Kind verbindlich für den Reitlehrgang II am Islandpferdegestüt Hainzberg an den Tagen 30./ 31.10.2021 an.

Ort, Datum

Unterschrift

Islandpferdereitschule und Osteopathie
Melanie Worbs
Am Sandberg 12
86415 Mering
Tel: 0175/166 99 01



Informationen zur EU-Datenschutz-Grundverordnung:

Aufgrund der in Kraft getretenen Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (nachfolgend „meine Daten“) meine Einwilligung erforderlich. Ich willige hiermit auf der Grundlage umfassender Informationen gegenüber *Islandpferdereitschule und Osteopathie - Melanie Worbs* in die Verarbeitung meiner Personendaten ein. Ich bestätige, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt, an keine Bedingungen geknüpft ist, mir Umfang und Inhalt dieser Erklärung hinreichend bekannt und die Hinweise für diese Erklärung verständlich sind.

1. Inhalt und Umfang der Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass *Islandpferdereitschule und Osteopathie – Melanie Worbs* meine Daten für alle Belange der Reitschule/Beritt verwenden kann.

2. Widerrufsmöglichkeit und Beschränkung der Einwilligung

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit kostenfrei widerrufen oder beschränken kann. Ich kann auch die Offenlegung meiner Daten, deren Berichtigung oder Löschung verlangen, sofern sich dies nicht als unnötig erweist oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden ist.

3. Verantwortlichkeit und Information über die Verwendung meiner Daten

Verantwortlicher im Sinne des Gesetzes ist *Islandpferdereitschule und Osteopathie – Melanie Worbs* mit den oben angegebenen Kontaktdaten. Mir ist bekannt, dass ich mich mit allen Fragen im Zusammenhang mit der Verarbeitung meiner Daten an den Verantwortlichen wenden kann.

4. Verwendungszweck

Mit der Zurverfügungstellung meiner Daten willige ich ein, dass meine Daten für die gebuchten Kurse/ Reitunterricht/ Beritt weiter gegeben werden können (z.B. an den IPZV).

5. Datensicherheit

Nach dem Stand der Technik wird mir von *Islandpferdereitschule und Osteopathie – Melanie Worbs* Datensicherheit gewährleistet. Der Verantwortliche würde Verletzungen des Schutzes meiner Daten der zuständigen Aufsichtsbehörde melden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____