Pferdesportverband Schleswig-Holstein e. V.

 **Reiterbund:**

**Reiterbundsdaten 20\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Formular bitte deutlich lesbar in Druckbuch-

staben oder mit Maschine ausfüllen und **nach Ihrer Jahreshauptversammlung** - spätestens zum 20. April des Jahres -umgehend an uns zurücksenden

 An den

 Pferdesportverband Schl.-Holstein

 Marienstr. 15

 23795 Bad Segeberg

 Anzahl der Mitgliedsvereine:

 Anzahl der Reitställe:

 (= Persönl.Mitglieder des PSH)

 eMail:

Internet

Vorsitzende/r stellvertretende/r Vorsitzende/r

Name: Name:

Straße: Straße:

PLZ/Ort: PLZ/Ort:

Tel.: Tel.:

Fax: Fax:

eMail: eMail:

Schriftführer/in Jugendwart/in

Name: Name:

Straße: Straße:

PLZ/Ort: PLZ/Ort:

Tel.: Tel.:

Fax: Fax:

eMail: eMail:

Kassenwart/in Jugendsprecher/in

Name: Name:

Straße: Straße:

PLZ/Ort: PLZ/Ort:

Tel.: Tel.:

Fax: Fax:

eMail: eMail:

Bitte Rückseite nicht vergessen !!!!!

Pressewart/in Tierschutz-Vertrauensperson

Name: Name:

Straße: Straße:

PLZ/Ort: PLZ/Ort:

Tel.: Tel.:

Fax: Fax:

eMail: eMail:

Beauftragte/r für Voltigieren Tierschutz-Vertrauensperson

Name: Name:

Straße: Straße:

PLZ/Ort: PLZ/Ort:

Tel.: Tel.:

Fax: Fax:

Beauftragte/r für Freizeit/Breitensport (Reitwege) Beauftragte/r für therapeutisches Reiten

Name: Name:

Straße: Straße:

PLZ/Ort: PLZ/Ort:

Tel.: Tel.:

Fax: Fax:

eMail: eMail:

(Eventuell) **Weitere Vorstandsmitglieder:**

Funktion Funktion

Name: Name:

Straße: Straße:

PLZ/Ort: PLZ/Ort:

Tel.: Tel.:

Fax: Fax:

eMail: eMail:

 Für die Richtigkeit der Angaben

 Name:

 (in Druckbuchstaben)

 Datum Unterschrift