

# Tilmelding Ridelejer

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fødselsdato og år: \_\_\_\_\_

Tlf.: \_\_\_\_\_

Jeg har redet \_\_\_\_ år.

Jeg medbringer egen hest \_\_\_ / pony \_\_\_

Jeg har indbetalt depositum på: check \_\_\_ / giro \_\_\_

Jeg reserverer plads uge \_\_\_\_

Evt. andre personlige oplysninger

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sendes til:

Petersminde Ridecenter

Skamstrupvej 20 B

4440 Mørkøv