



Disziplin Springen

Anmeldung für die Durchführung einer Qualifikationsprüfung für die SM Springen Elite

Ort _____

Organisator _____

E-Mail-Adresse _____

Veranstaltungs-Daten Von _____ Bis _____

Datum der QP _____ Uhrzeit (ca.) _____

Art der Veranstaltung Freiluft Halle

Verband OKV ZKV PNW FER FTSE VSCR

Offizielle	Name und Vorname oder Firma	Telefon
OK-Präsident:in		
Vereins-Präsident:in		
Jury-Präsident:in		
Parcoursbauer:in 1		
Parcoursbauer:in 2		
Veterinär:in		
Ärztin / Arzt / Sanität		
Zeitmessung		

Prüfungs-Details

Höhe N155 N150
 Preisgeld 1. Rang _____

Infrastruktur

Turnierplatz

Platzgrösse Länge _____ Breite _____
 Tretschicht Sand Gras Andere _____
 Beleuchtung Ja Nein
 Wassergraben (offen) Ja Nein
 Konstruktion fix eingebaut mobiler Graben

Abreitplatz

Platzgrösse
Tretschicht
Beleuchtung

Länge _____
 Sand
 Ja

Breite _____
 Gras
 Nein

Andere _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____