



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		
Vereins-Präsident		
Jury-Präsident		
Parcoursbauer 1		
Parcoursbauer 2		
Veterinär		
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 Länge _____ Breite _____
Tretschicht Sand Gras Andere _____
Beleuchtung Ja Nein

Ort und Datum _____ Unterschrift _____