



Formulaire d'inscription / Anmeldeformular **FM Young-Cup**

Nom d'équipe / Gruppenname : _____

Payé par / Beahlt durch (Responsable groupe / Gruppenverantwortlicher):
(CHF 20.- pro Pferd / par cheval)

Nom / Name : _____

Prénom / Vorname : _____

Adresse : _____

CP lieu / PLZ Ort : _____

Mail : _____

Numéro natel / Handynummer* : _____

Cavaliers / Meneurs / Reiter / Fahrer / Groom :

Chevaux / Pferde :

Nom / Name : _____

Prénom / Vorname : _____

Adresse : _____

CP lieu / PLZ Ort : _____

Mail : _____

mobile / Handy* : _____

Age / Alter : _____

Nom / Name : _____

ID.-Nr : _____

UELN : _____

Père / Vater : _____

Mère / Mutter : _____

Wallach / Hongre : ☐ Stute / Jument : ☐

Nom / Name : _____

Prénom / Vorname : _____

Adresse : _____

CP lieu / PLZ Ort : _____

Mail : _____

mobile / Handy* : _____

Age / Alter : _____

Nom / Name : _____

ID.-Nr : _____

UELN : _____

Père / Vater : _____

Mère / Mutter : _____

Hongre / Wallach : ☐ Jument / Stute : ☐

Nom / Name : _____

Prénom / Vorname : _____

Adresse : _____

CP lieu / PLZ Ort : _____

Mail : _____

mobile / Handy* : _____

Age / Alter : _____

Nom / Name : _____

ID.-Nr : _____

UELN : _____

Père / Vater : _____

Mère / Mutter : _____

Hongre / Wallach : ☐ Jument / Stute : ☐



Nom / Name : _____
Prénom / Vorname : _____
Adresse : _____
CP lieu / PLZ Ort : _____
Mail : _____
mobile / Handy* : _____
Age / Alter : _____

Nom / Name : _____
ID.-Nr : _____
UELN : _____
Père / Vater : _____
Mère / Mutter : _____
Hongre / Wallach : ☐ Jument / Stute : ☐

Nom / Name : _____
Prénom / Vorname : _____
Adresse : _____
CP lieu / PLZ Ort : _____
Mail : _____
mobile / Handy* : _____
Age / Alter : _____

Nom / Name : _____
ID.-Nr : _____
UELN : _____
Père / Vater : _____
Mère / Mutter : _____
Hongre / Wallach : ☐ Jument / Stute : ☐

Si vous êtes plus de membres dans le groupe, merci de remplir un 2^{ème} formulaire. Falls sie mehr Gruppenmitglieder sind, bitten wir sie, ein 2. Formular auszufüllen.

***Merci de nous donner le numéro de natel pour le groupe Whats-App / *Danke, dass Sie uns Ihre Handynummer für die Whats-App Gruppe geben.**

Matériel / Material :

Date / Datum : _____ Signature / Unterschrift : _____

En signant ce formulaire, je donne mon accord, que la FSFM utilise mes données pour les buts de l'association (selon la protection des données, www.fm-ch.ch).

Mit der Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass meine Daten zu den diversen Zwecken betreffend des SFV genutzt werden können (siehe Datenschutzerklärung, www.fm-ch.ch).