

BERUFSRENNREITER

Vor- und Zuname des Berufsrennreiters

Anschrift

Telefon Telefax Handy

Geburtsdatum

Niedrigstes Gewicht nach frühzeitiger Absprache

Niedrigstes Gewicht ohne Absprache

Anzahl der insgesamt gewonnenen Rennen der Klasse A (einschl. der Siege im Ausland)

Flachrennen Hindernisrennen

Ich bin als Berufsrennreiter selbständig tätig und stehe in keinem Anstellungsverhältnis

ja nein

Ich stehe in bezahltem Vertragsverhältnis bei Trainer

Ich bin hauptberuflich tätig in einem anderen Beruf bei

Unfallversicherung ist abgeschlossen: ja nein

Legitimationskarten für Ehepartner und Kinder:

1) 3)

2) 4)

Dem Antrag sind beigefügt

Vorjahresausweis zur Verlängerung

je ein Paßbild für Neuausstellung von Legitimationskarten

Bescheinigung über die allgemein-medizinische Untersuchung (siehe Rückseite)

Gesundheitsbuch zur Verlängerung

Ich versichere an Eides Statt, daß ich nicht am Besitz von Rennpferden beteiligt bin und daß meine Angaben den Tatsachen entsprechen.

.....

Ort / Datum

.....

Unterschrift

**Bitte beachten Sie umseitige Erklärung.
Ohne Unterschrift der Erklärung kann eine Bearbeitung des Antrages nicht erfolgen.**

JÄHRLICHE ALLGEMEIN-MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Größe: cm

Körpergewicht: kg

Sehfähigkeit:

Hörfähigkeit:

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung:

Der Untersuchte ist fähig Rennen zu reiten

Der Untersuchte ist nicht fähig Rennen zu reiten

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

ERKLÄRUNG

"Ich bin damit einverstanden, daß ich mich auf Anordnung der Rennleitung einem Alkoholtest durch den Rennbahnarzt unterziehe. Wenn ich das Ergebnis des Atemtests in Frage stellen möchte, kann ich auf meine Kosten eine Blutuntersuchung beantragen.

Mir ist bekannt, daß hierdurch die Berechtigung der Rennleitung einen Reiterwechsel gem. Ziffer 441 RO anzuordnen, nicht in Frage gestellt wird."

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift