

# Bewerbung für einen Einstellplatz im Aktivstall

Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse an einem Einstellplatz in unserem Aktivstall „Die Pferdemeisterei“. Um Ihrem Pferd eine harmonische Integration in die Herde zu ermöglichen, benötigen wir von Ihnen einige freiwillige Angaben. Selbstverständlich werden diese vertraulich behandelt und nicht an Dritte weiter gegeben. Dieser Bewerbungsbogen stellt noch keine vertragliche Bindung dar.

Adresse:                      Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
    Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_  
    PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
    Tel: \_\_\_\_\_  
    Mobil: \_\_\_\_\_  
    @: \_\_\_\_\_

Interesse an:             Einstellplatz im Aktivstall  
                                   Einstellplatz im Aktivstall für ein Reha-Pferd  
                                  Gewünschter Einstell-Beginn: \_\_\_\_\_

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

Internet       persönliche Empfehlung       Plakatwerbung       Fachzeitschrift  
 Presse       Sonstiges \_\_\_\_\_

Warum möchten Sie den Stall wechseln? \_\_\_\_\_

Welche Erwartungen haben Sie an uns? \_\_\_\_\_

Pferdedaten:	Name: _____	Geboren am: _____
	Geschlecht: _____	Rasse: _____
	Im Besitz seit: _____	Stockmaß ca.: _____
Nutzung:	<input type="checkbox"/> Reitpferd <input type="checkbox"/> Zuchtpferd <input type="checkbox"/> Therapiepferd	
	<input type="checkbox"/> Fahrpferd <input type="checkbox"/> Pferd in Rente <input type="checkbox"/> Jungpferd	
Ausrichtung:	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Western <input type="checkbox"/> Barock <input type="checkbox"/> Turnier	
	<input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Rennsport <input type="checkbox"/> Gang      Sonstiges: _____	
Bisherige Haltungsform:	<input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Gruppe <input type="checkbox"/> Weide	
Chronische Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> Bewegungsapparat _____	
	<input type="checkbox"/> Atmungsapparat _____	
	<input type="checkbox"/> Verdauungsapparat _____	
	<input type="checkbox"/> Verhalten _____	
Akuterkrankungen:	<input type="checkbox"/> Ja _____ <input type="checkbox"/> nein	
Besonderheiten:	<input type="checkbox"/> haltungsbedingt _____	
	<input type="checkbox"/> fütterungsbedingt _____	
	<input type="checkbox"/> sonstiges _____	

Ich möchte mich um einen Einstellplatz bewerben und bitte um Rückmeldung, sobald Sie einen Platz anbieten können.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift