

PRIJAVNICA NA PRVI SLOVENSKI HORSEMANSHIP CAMP; Grad Prestranek, 31.8.-2.9.2018

Ime in priimek: _____

Naslov: _____ Pošta: _____

Telefon: _____ e-pošta: _____@_____

Ime in priimek ter starost otroka: _____

Sem član SIQHA, moja članska številka je _____

Prijavljam sebe/svojega (mladoletnega) otroka na prvi slovenski horsemanship kamp (v nadaljevanju KLINIKA SIQHA), ki bo potekala od **31.8.2018 do vključno 2.9.2018**.

Cena tridnevne udeležbe je: **205,00€**.
(170,00€/osebo + tridnevni najem boksa z žagovinastim nastiljem in senom 35€)

Da, želim da mi SIQHA rezervira boks, konja pripeljem dne _____ in odpeljem dne _____.

Prijava je veljavna samo ob vplačilu celotnega zneska klinike na TRR pri Nova KBM d.d. št.: 0420 2000 0648 285, SWIFT/BIC koda: KBMASI2X, namen: KLINIKA SIQHA, prejemnik: SIQHA, Spodnja Lipnica 36B, 4246 Kamna gorica.

Zadnji rok za plačilo je 25.8.2018! V primeru odpovedi že plačane prijave SIQHA zaračuna 40,00 € takse ob storniranju, ostanek se vrne.

Seznanjen/a sem z naslednjimi pogoji udeležbe in sodelovanja ter jih v celoti sprejemam:

1. Ježa/udeležba na KLINIKI SIQHA je prostovoljna in na lastno odgovornost. SIQHA ne prevzema odgovornosti za varnost udeležencev in konj.
2. Uporaba varnostne čelade je predpisana s strani organizatorja. V primeru da jaz/moj otrok ne bo(m) nosil predpisane čelade, s podpisom izjavljam, da prevzemam popolno odgovornost za to dejanje in naprošam organizatorja da mi/mojemu otroku dovoli udeležbo.
3. Velja popolna prepoved uživanja alkohola v času aktivnosti KLINIKE SIQHA.
4. Izjavljam, da je moj konj zdrav, da ga spremlja veljaven ID z veljavnim IAK izvidom, in je zavarovan glede odgovornosti proti tretji osebi. V kolikor zavarovanja nimam, s podpisom jamčim za poravnavo morebitne nastale škode.
5. Omejitev glede pasme konja na KLINIKI SIQHA ni.
6. S podpisom te prijavnice potrjujem, da ne bom od organizatorja zahteval nikakršne odškodnine v primeru, da bo KLINIKA SIQHA odpovedana. V tem primeru udeleženci dobijo povrnjeno celotno prijavnino.

datum in podpis (pri mladoletnih osebah tudi podpis starša/skrbnika)