

SIQHA – Slovensko Združenje Quarter Konja, [www.siqha.si,](http://www.siqha.si/) info@siqha.si

**PRIJAVNICA NA SLOVENSKI HORSEMANSHIP CAMP; Grad Prestranek, 28.5.-29.5.2022**

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 **28.5.2022** **do 29.5.2022.**

Cena udeležbe za **člane** **SIQHA znaša 170€, za nečlane 200€.**

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 KBMd.d. št.: 0420 2000 0648

285, SWIFT/BIC koda: KBMASI2X, namen: KLINIKA SIQHA, prejemnik: SIQHA, Trnovica 6, 1296 Šentvid pri Stični.

**Zadnji rok za plačilo je 23.5.2022**! V primeru odpovedi že plačane prijave SIQHA zaračuna 40,00 € takse obstorniranju, 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)

SIQHA - Slovensko združenje quarter konja - Slovenian Quarter Horse Association, Trnovica 6, 1296 Šentvid pri Stični, Slovenija Matièna št.:

1144863000. Davèna št.: 17124484. TRR pri Nova KBM d.d.: 0420 2000 0648 285.