



1. Angaben Vorsteller und Pferd

Leistungsprüfung am: Ort:

Diese Anmeldung muss bis spätestens **18.09.2026** beim Zucht-/Servicebüro des ApHCG e.V. eingehen. Bei nicht rechtzeitiger Zusendung oder fehlenden Unterlagen kann keine Teilnahme erfolgen!

Name Besitzer:

Straße/Nr.: PLZ, Ort:
Telefon: E-Mail:

Ich bin Mitglied im ApHCG e.V. ☐ Ja ☐ Nein, ein ausgefüllter Mitgliedsantrag liegt bei.

Meine Mitgliedsnummer lautet:

Pferdename: Reg.-Nr.:

Geburtsdatum: TT/MM/JJJJ Rasse:

Farbe: Geburtsland:

Vater Name: Reg.-Nr.:

Mutter Name: Reg.-Nr.:



2. Wichtige Unterlagen und Informationen die für die Teilnahme benötigt werden

Checkliste:

- ☐ Ein vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Nennformular wird zusammen mit der Kopie des ApHC Certificate of Registration direkt an das Zucht-/Servicebüro des ApHCG versandt
- ☐ Zur Teilnahme an der ApHCG Leistungsprüfung muss der Eigentümer des Pferdes ApHCG Mitglied sein. Die Beitrittserklärung ist den Nennformularen ggf. beizulegen.
- ☐ Alle Pferde müssen augenscheinlich gesund und lahmheitsfrei sein, aus einem seuchen- und infektionsfreien Bestand kommen. Das Clippen der Tasthaare und das Ausrasieren der Ohren ist tierschutzrechtlich verboten.
- ☐ Für alle Pferde muss eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen sein.
- ☐ Die Teilnehmer haben den Anweisungen des Veranstalters Folge zu leisten.
- ☐ Der Veranstalter schließt jegliche Haftung für Sach- und Vermögensschäden aus, die den Besuchern, Teilnehmern, Pferdepflegern und Pferdebesitzern durch leichte Fahrlässigkeit des Veranstalters, seiner Vertreter oder Erfüllungsgehilfen entstehen. Der Veranstalter haftet in Fällen des Vorsatzes, der groben Fahrlässigkeit sowie bei Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit und in weiteren Fällen der zwingenden gesetzlichen Haftung nach den gesetzlichen Bestimmungen. Er schließt darüber hinaus die Haftung für Diebstähle und sonstige Vorfälle aus.

Gemäß Zuchtprogramm werden die Ergebnisse veröffentlicht.

Gebühren und Boxenmiete - bitte zutreffendes ankreuzen:

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| ☐ | Leistungsprüfung (22240 HLP, 22250 SLP, 22260 WLP) inkl. Umtragsgebühr | 100,00 € |
| ☐ | Box inklusive Heu für Anreise am Freitag, 16.10.2026 | 60,00 € |
| ☐ | Box inklusive Heu für Anreise am Samstag, 17.10.2026 | 30,00 € |

Eine Nachnenngebühr wird immer dann fällig, wenn die Anmeldung nach der Frist von 4 Wochen vor erfolgt. Die Vorstellungsgebühr muss vor dem Termin überwiesen werden und spätestens 1 Woche vor Termin auf dem Verbandskonto eingegangen sein. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bedingungen des ApHCG e.V. gemäß Satzung, Zuchtprogramm und Zuchtschauordnung an.

Datum:

Unterschrift:



3. Erklärung über den Gesundheitszustand

Hiermit bestätige ich, dass die von mir zur oben genannten Veranstaltung in Grundhof 2, 56288 Laubach verbrachte Tiere keinen tierseuchenrechtlichen Sperrmaßnahmen unterliegen.

Tierseuchen und ansteckende Pferdekrankheiten sind innerhalb der letzten 3 Monate nicht aufgetreten. Die Tiere hatten keinen Kontakt mit infektiösen- oder seuchenverdächtigen oder -erkrankten Equiden und sind klinisch unauffällig (z.B. keinen Husten und/oder Nasenausfluss infektiöser Genese, fieberfrei).

Die Pferde werden in folgendem Betrieb gehalten:

Name des Pferdehalters

Straße, Hausnummer des Betriebs

PLZ / Ort des Betriebes

Betriebsnummer (tierseuchenrechtliche Nr.
des Tierhalters)

Wohnadresse des Pferdehalters, falls vom Betrieb abweichend

Ich erkenne folgende Regelungen an:

Der Veranstalter stellt für die Veranstaltung den Platz und die Organisation zur Verfügung und weist darauf hin, dass beim Zusammentreffen von Pferden aus unterschiedlichen Ställen ein mögliches Infektionsrisiko besteht. Die Teilnehmer sind angehalten, diesem Risiko, auch aus eigenem Interesse, durch Schutzimpfungen vorzubeugen. Der Veranstalter kontrolliert diese jedoch nicht und schließt jegliche Haftung gegenüber den Teilnehmern aus. Impfnachweis für Influenza gemäß den Leitlinien zur Impfung von Equiden der ständigen Impfkommision Vet. und FN-Reglement (nachzulesen auf <https://www.pferd-aktuell.de/veterinaermedizin/impfung/impfung>)

HINWEIS: Bitte beachten sie die individuellen Veranstalterhinweise, z.B. bzgl. des Impfstatus der Pferde!

Datum: _____

Unterschrift: _____



4. Erklärung zum Datenschutz

Ich habe die datenschutzrechtlichen Hinweise (<http://www.aphcg.com/datenschutz/>) gelesen und willige hiermit ein.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Recht auf das Bild

Der ApHCG beabsichtigt Fotos und Videos anfertigen zu lassen. Diese Fotos und Videos sollen auf der Homepage im Internet veröffentlicht und weiteren Empfängern zur Veröffentlichung übermittelt werden. Die Veröffentlichung soll auf unbestimmte Zeit erfolgen.

Es wird darauf hingewiesen, dass Fotos und Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Diese Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift bis zum Zeitpunkt des Widerrufs.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben senden an:

Zucht-/Servicebüro ApHCG e.V.

Riethausen 5

27305 Bruchhausen-Vilsen

Tel.: +49 4251/5634991

E-Mail: office@aphcg.com

Kontoverbindung:

Appaloosa Horse Club Germany e.V., Riethausen 5, 27305 Bruchhausen-Vilsen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000890748

Mandatsreferenz: Ihre ApHCG-Mitgliedsnummer + Leistungsprüfung 2026