

## Nennung Zuchtschauen für Kaltblutpferde 2025

**NENNUNGEN an:** Pferdezuchtverband Baden-Württemberg e.V. | Am Dolderbach 11 | 72532 Marbach  
Email: [sailer@pzvbw.de](mailto:sailer@pzvbw.de) oder über Pferdezucht ONLINE  
(Bei Familien gesonderte Aufstellung einreichen)

|                           |                                                              |                        |                          |                                                                  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>SCHAUORT / TERMIN:</b> | 55767 Meckenbach                                             | 19. Juli 2025          | <input type="checkbox"/> | Nennschluss: 28. Juni 2025<br><b>Nenngeld: 25 € / Pferd</b>      |
|                           | <b>Zuchtschau für Pfalz-Ardenner Kaltblutpferde</b>          |                        |                          |                                                                  |
|                           | 79274 St. Märgen                                             | 13./14. September 2025 | <input type="checkbox"/> | Nennschluss: 11. August 2025<br><b>Nenngeld: 15 € / Stute</b>    |
|                           | <b>Rosfest mit Staatsprämierung (Schwarzwälder Kaltblut)</b> |                        |                          |                                                                  |
|                           | 88471 Laupheim                                               | 16. Oktober 2025       | <input type="checkbox"/> | Nennschluss: 25. September 2025<br><b>Nenngeld: 15 € / Stute</b> |
|                           | <b>Kaltblutmarkt Laupheim mit Staatsprämierung</b>           |                        |                          |                                                                  |

**NENNGELD:** Das Nenngeld wird per SEPA-Lastschriftmandat abgebucht.

### PFERD

|               |  |                                  |                                                    |
|---------------|--|----------------------------------|----------------------------------------------------|
| Name          |  | Lebensnummer                     |                                                    |
| Geburtsdatum  |  | LP-Ergebnis                      |                                                    |
| Anzahl Fohlen |  | Box (nur in St.Märgen)           | <input type="checkbox"/> Stallzelt – Fr.-So. 180 € |
| Wettbewerb    |  | Stutenstammanalyse - Gebühr 15 € | <input type="checkbox"/> erwünscht                 |

### BESITZER

|                  |  |              |  |
|------------------|--|--------------|--|
| Name, Vorname    |  | Mitgliedsnr. |  |
| Straße, PLZ, Ort |  |              |  |
| Telefonnummer    |  | E-Mail       |  |

### TIERHALTER

|                   |                                               |                  |  |
|-------------------|-----------------------------------------------|------------------|--|
| Name, Vorname     |                                               | Straße, PLZ, Ort |  |
| Tierhalter-Nummer | (zwölfstellig, entspricht der Betriebsnummer) |                  |  |

Mit Abgabe der Nennung werden die Bestimmungen der Ausschreibung anerkannt, den Anweisungen des Veranstalters ist Folge zu leisten.  
Hiermit erkläre ich, dass ich über das anzumeldende Pferd uneingeschränkt Verfügungsberechtigt bin.

Ort, Datum .....

Unterschrift **X** .....

Pferdezuchtverband Baden-Württemberg e.V., Am Dolderbach 11, 72532 Gomadingen-Marbach

Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00000414837, Mandatsreferenz <Mitgliedsnr.>

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Pferdezuchtverband Baden-Württemberg e.V.** ☐ für alle Zahlungen ☐ einmalig für diesen Antrag  
von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Pferdezuchtverband Baden-  
Württemberg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name (Kontoinhaber)

**X**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und ggf. BIC)

**X**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber)

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_