

Anmeldeformular

Hiermit buche ich verbindlich folgende Hotelzimmer (Eigenanreise) anlässlich der KFPS-Körung in Leeuwarden vom 14.-16./17.01.2027 (Änderung seitens des KFPS vorbehalten):

Nachname(n), Vorname(n), Adresse, Telefonnummer (bei mehreren Reisenden bitte Namen aller Reiseteilnehmer angeben)

Email-Adresse (bitte unbedingt angeben, Sie erhalten Ihre Reisebestätigung per Email!)

Reiseteilnehmer Anzahl _____

Gewünschte Zimmerart: Doppelzimmer Comfort Standard _____ Doppelzimmer Comfort _____
Doppelzimmer Deluxe _____ Junior Suite _____ Executive Suite _____ WOW Suite _____
Behindertengerechtes Zimmer _____ Familien Zimmer Comfort _____

Gewünschter Reisezeitraum: Anreise _____ Abreise _____ = gesamt Nächte _____
ACHTUNG: MINDESTAUFENTHALT 2 bzw. 3 Nächte!

Fakultative (zu buchbare) Programmpunkte: (bitte ankreuzen ob gewünscht)

♦ Eintrittskarte(n) „KFPS-Körung“ (vorbehaltlich Rückbestätigung durch das KFPS/ticketpoint) ja ☐ nein ☐
Anzahl: Donnerstag _____ Donnerstag Abend _____ Freitag _____ Freitag Abend _____ Samstag _____
Vorbehaltlich Verfügbarkeit und Rückbestätigung durch das KFPS. Tickets sind nach Buchung vom Umtausch/der Rücknahme ausgeschlossen. Tarife inkl. Vorverkaufs- und Servicepauschale 2026: Donnerstag und Freitag tagsüber je 36 €, Donnerstag oder Freitag Abendshow, Kat. 1 je 75 €, Samstag tagsüber 96 €, zzgl. einmaliger Bearbeitungsgebühr 10 € auf den Endbetrag (unabhängig der Ticketanzahl).

♦ Sitzplatz an einem VIP Tisch/VIP Tribüne (6er Tisch, Kat.II 4. und 5. Reihe) ja ☐ Plätze _____ nein ☐
(inkl. Getränken, Getränken und Snacks (Donnerstag und Samstag), Abendessen am Freitag im Foyer des WTC Hotels, VIP Parkplatz. Nur für den gesamten Zeitraum buchbar (Donnerstag, Freitag, Samstag und Showabend am Freitag). Tarif 2026 pro Tischplatz 1.150 € für 3 Tage. Vorbehaltlich Verfügbarkeit und Rückbestätigung durch das KFPS. Tickets sind nach Buchung vom Umtausch/der Rücknahme ausgeschlossen.

♦ Reiserücktrittskostenversicherung Basis-Schutz, ab 50 € p. P. ja ☐ nein ☐
bitte bei Buchung angeben, ob Sie die Versicherung abschließen möchten (nachträglich nicht möglich)

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie das Anmeldeformular unterschrieben per Post, Email oder Fax an:

Der Pferdereisen Spezialist

Christine & Michael Schmalbach

Lange Gasse 45, D-86666 Burgheim

☎ +49 (0)8432 / 949 38 19, 📠 +49 (0)8432 / 949 38 18

www.pferdereisen-spezialist.de ✉ info@pferdereisen-spezialist.de

