



DELTAGERLISTE TIL DRF'S: _____
kursus

Kursusnr. _____

Dato: _____
Afviklingsdato

Klub: _____ Kontaktperson: _____

UDFYLDES MED BLOKBOGSTAVER

							Rytterlicens prøve bestået		
Fødselsdato:	Navn:	Adresse:	Postnr:	By:	Tlf.nr:	Email:	Klub:	Ja	Nej

Indsendes til Dansk Ride Forbund, Uddannelsesafd. Brøndby Stadion 20, 2605 Brøndby eller mail: uddannelse@rideforbund.dk, når kursuset er afviklet