

# Bestellformular für Transponder/Micro-Chips

für noch nicht bei der AQHA registrierte American Quarter Horses

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an:

Deutsche Quarter Horse Association  
Daimlerstr. 22  
63741 Aschaffenburg  
Deutschland

**Hinweis:**

Die bestellten Transponder sind ausschließlich für die unten aufgeführten Pferde zu verwenden. Beim Versand der Transponder vergibt die DQHA für jedes Pferd eine individuelle Transpondernummer. Nicht benötigte Transponder sind an die Geschäftsstelle der DQHA zurückzusenden.

Hiermit bestellen wir Transponder und die nötigen Anträge zur Erstellung von Equidenpässen für nachfolgend aufgeführte Pferde:

▶ **Fohlen:** Geb. Datum:

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

▶ **Fohlen:** Geb. Datum:

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

▶ **Fohlen:** Geb. Datum:

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

▶ **Fohlen:** Geb. Datum:

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

▶ **Fohlen:** Geb. Datum:

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

▶ **Pferdehalter:**  
Name: \_\_\_\_\_

Reg. Nr. des Pferdehalters gem. § 26 ViehVerkV (Balis-Nr.):

**PFLICHTANGABE!**

▶ **Pferdeeeigentümer:**  
Name: \_\_\_\_\_

▶ **Besteller:**  
Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

**Deckdatum d. Mutter:** \_\_\_\_\_

Geb. Ort u. Land: \_\_\_\_\_

AQHA Reg. Nr.

AQHA Reg. Nr.

**Deckdatum d. Mutter:** \_\_\_\_\_

Geb. Ort u. Land: \_\_\_\_\_

AQHA Reg. Nr.

AQHA Reg. Nr.

**Deckdatum d. Mutter:** \_\_\_\_\_

Geb. Ort u. Land: \_\_\_\_\_

AQHA Reg. Nr.

AQHA Reg. Nr.

**Deckdatum d. Mutter:** \_\_\_\_\_

Geb. Ort u. Land: \_\_\_\_\_

AQHA Reg. Nr.

AQHA Reg. Nr.

**Deckdatum d. Mutter:** \_\_\_\_\_

Geb. Ort u. Land: \_\_\_\_\_

AQHA Reg. Nr.

AQHA Reg. Nr.

Vorname: \_\_\_\_\_

**Bezahlung:** Die Gebühren entnehmen Sie bitte der jeweils aktuellen Gebührenordnung der Deutschen Quarter Horse Association e.V. Für die Rechnungsstellung verwenden wir Bankverbindung und Zahlungsmodalität analog Ihrer DQHA Mitgliedschaft.

Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

DQHA-Mitgliedsnummer:

**Versand nur an DQHA Mitglieder!**

Ich bestätige alle Angaben nach bestem Gewissen gemacht zu haben.  
Die Informationen auf dem „Merkblatt zur Transponderbestellung“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Ort und Unterschrift des Bestellers der Transponder für die aufgeführten Equiden