

Centered Riding® Instructor/Clinician Update Formulier (Update-Dutch)



CLINIC LOCATIE _____

INSTRUCTEUR(S) _____ CLINIC DATUM _____

**** ATTENTIE: INDIEN JE HET LIDMAATSCHAPGELD NOG NIET HEBT BETAALD DIENT DIT VOOR OF AAN HET BEGIN VAN DE CLINIC TE WORDEN GEDAAN OM DE UPDATE GELDIG TE LATEN ZIJN***

Voornaam _____ Achternaam _____

Adres: _____

Stad: (inclusief postcode) _____ Provincie. _____

Land: _____

Telefoonnummer: (Inclusief landcode.) _____ Fax _____

E-mail _____ Mobiel nummer: (Inclusief landcode) _____

Website: _____

Controleer of je persoonsgegevens zijn gewijzigd, zo ja omcirkel de wijziging

Ik heb het Centerd Riding Beleid, de Procedures en de Gedragscode voor Centered Riding Instructeurs gelezen en begrepen en houd me hieraan _____
(handtekening) (Datum)

___ Mijn lidmaatschaps geld van dit jaar is betaald

___ Ik ben terugkerende instructeur in ik doe mijn betaling bij deze applicatie(**Betaling van de volledige verplichtingen plus \$25 voor de herintreding**)

___ Ik heb de CR instructeurstraining afgerond in _____ (jaar) in (locatie _____) met _____

___ Ik heb deelgenomen aan ___ CR Update Clinics en ___ Alt. Updates. Mijn meest recente update was _____ (jaar) met _____

Disciplines (Indicatie van het niveau waar je les in geeft)

Ik heb reeds informatie verstrekt betr. discipline en certificaat informatie; er zijn geen wijzigingen

Dressuur ___ B ___ L ___ M ___ Z ___ hoger niveau

Eventing _____

Western: ___ Plesure ___ Trail ___ Reining ___ Cutting ___ Games ___ Roping

Endurance _____

CR geïntegreerd in diverse disciplines _____

Aangespannen: _____

Therapeutisch: ___ kinderen _____ volwassenen

Certificaten of diploma's in rijden, horsemanship, didactiek of bodywork: _____