



Vereinbarung über heilpädagogisches Reiten

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Tel./mobil: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Bei Minderjährigen:

Erziehungsberechtigte/r _____

1. Das *Pädagogisch therapeutische Voltigiersportzentrum e.V.* führt auf Grund der vorliegenden Diagnose eine heilpädagogische Behandlung mit dem Pferd durch. Eine Einheit dauert 45 Minuten.
2. Vereinbart wird die folgende Leistung:
 - Einzelförderung im heilpädagogischen Reiten/Voltigieren, 80,- € pro Einheit
 - Begleitetes Reiten, 40,- € pro Einheit
 - heilpädagogischer Reitunterricht , 15,- € je Einheit (i.V.m. Heilpädagogischer Reitbeteiligung)
 - _____
3. Es erfolgt eine (Teil-) Abrechnung als Betreuungsleistung (§ 45b SGB XI), s. Betreuungsvertrag. Der nicht erstattungsfähige Rest-Betrag (beim Heilpäd. Reiten in Höhe von 48,75 €; beim Begleiteten Reiten in Höhe von 8,75 €) wird privat in Rechnung gestellt.
4. Die Leistung wird für einen begrenzten Zeitraum vereinbart, und zwar von _____ bis _____.
5. Es wird ein Antrag auf finanzielle Förderung beim Förderverein VRF Rheinbach e.V. gestellt.
6. Die Leistungen werden jeweils im Folgemonat abgerechnet und das entsprechende Entgelt von unten genanntem Konto eingezogen. Nach Wunsch kann hierüber eine Rechnung ausgestellt werden. Rechnung erwünscht ja nein
7. Die Leistung soll in der Regel wöchentlich 14-tägig monatlich erfolgen.
8. Kann ein vereinbarter Termin nicht wahrgenommen werden, bitten wir um rechtzeitige telefonische bzw. schriftliche Absage per WhatsApp bis 24 Stunden vor dem Termin. Bei später

erfolgenden Absagen wird der Termin in Rechnung gestellt. Termine, die von Vereinsseite abgesagt werden, werden nicht berechnet.

9. An gesetzlichen Feiertagen und in den Schulferien von NRW kann die vereinbarte Leistung nach Absprache stattfinden.
10. Die Durchführung des heilpädagogischen Reitens setzt eine Mitgliedschaft im Verein voraus.
11. Beide Vertragspartner haben jederzeit das Recht den Vertrag ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von drei Monaten schriftlich zu kündigen.
12. Über die Risiken und Gefahren im Umgang mit dem Pferd bin ich informiert und stimme der Behandlung mit dem Pferd zu.
13. Zusätzliche Vereinbarungen:

Datum, Unterschrift (evtl. des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung mittels SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Das Lastschriftmandat wird durch unsere Mandatsreferenznummer 8986-00001 und unsere Gläubigeridentifikationsnummer DE61ZZZ00000972654 gekennzeichnet.

Hiermit ermächtige ich das PTV Rheinbach e.V., widerruflich, die angefallenen Reitstunden bei Fälligkeit zu Lasten folgenden Kontos abzubuchen:

IBAN _____

BIC _____ Geldinstitut _____

Kontoinhaber _____

Datum/Unterschrift _____

Ausgefüllte Verträge bitte zurück an: PTV Rheinbach e.V. Astrid Dörr, Am Tempelhof 2, 53347 Alfter