

# *Ansökan till* **TOBBE CAMP**

Tobbe Camp den ..... till .....



För- & Efternamn  Ålder

Postadress

Postnummer  Stad

E-post  Telefon



Hästens namn

Ras  Kön  Ålder

Hur länge har du haft din häst?

Beskriv vad du vill ha hjälp med samt om du har något specifikt problem,  
samt varför just du vill delta i Tobbe Camp med din häst.

## **SKICKA IN DIN ANSÖKAN VIA E-POST**

Med anledning till stort antal ansökningar till årets Tobbe Camp ber vi dig att skriva ut denna sida, fylla i och sedan skanna eller fotografera denna ansökningsblankett till [office@tobbelarsson.com](mailto:office@tobbelarsson.com) med rubriken "Tobbe Camp".

*Besked om antagning kommer ske efter hand. Vänligen vänta med eventuella frågor gällande intagningen till dess.  
Alla som har skickat in ansökan kommer få svar.*