



An den  
Verband Deutscher Amateur-Rennreiter e. V.  
Rennbahnstr. 154  
50737 Köln

Bankverbindung:  
Sparkasse KölnBonn  
IBAN DE43 3705 0198 1930 7327 46  
BIC COLSDE33XXX

Deutscher Galopp e.V.  
Konto-Nr. 240 0098

### Antrag auf Ausstellung einer Amateur-Rennreiterlizenz 2025

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_  
Anschritt: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte beantragen Sie bei Deutscher Galopp (DG) für mich eine Amateur-Rennreiterlizenz.

- 1) In meiner bisherigen Amateurreiterlaufbahn habe ich gewonnen:
  - a) In Deutschland in Rennen Klasse A: \_\_\_\_\_ Flachrennen, \_\_\_\_\_ Hindernisrennen.
  - b) Im Ausland: \_\_\_\_\_ Flachrennen, \_\_\_\_\_ Hindernisrennen.
- 2) Demnach habe ich eine Gewichtserlaubnis gemäß RO:
  - a) In Amateur-Flachrennen \_\_\_\_\_ kg, in Amateur-Hindernisrennen \_\_\_\_\_ kg.
  - b) In Jockey-Flachrennen \_\_\_\_\_ kg, in Jockey-Hindernisrennen \_\_\_\_\_ kg.
- 3) Mein niedrigstes Gewicht im Sattel beträgt: \_\_\_\_\_ kg.
- 4) Meine letzte Lizenz erhielt ich im Jahr 20 \_\_\_\_\_ im dem ich folgende Rennen ausgeführt habe:
  - a) \_\_\_\_\_ Flachrennen und \_\_\_\_\_ Hindernisrennen.
- 5) Meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von **80 €** habe ich am \_\_\_\_\_ überwiesen.  
Meine Lizenzgebühr in Höhe von **115,56 €** habe ich am \_\_\_\_\_ überwiesen.  
Bitte buchen sie den Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € von meine Konto bei DG \_\_\_\_\_ ab.
- 6) Meine Unfallversicherung ist abgeschlossen bei \_\_\_\_\_ Vers.Nr. \_\_\_\_\_
- 7) Dem Antrag sind beigefügt:
  - Gesundheitsbuch zur Verlängerung
  - Bescheinigung über die Allgemein-medizinische Untersuchung inkl. Gesundheitsdaten und Bestätigung Alkoholkontrolle
  - Digitales Passbild bei Neuausstellung (Erstlizenz) der Legitimationskarte

Ich erkläre hiermit, dass ich die Bestimmungen der Rennordnung mit ihren Anlagen sowie Einzelmaßnahmen und Entscheidungen von Deutscher Galopp sowie seiner Organe anerkenne.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)



## JÄHRLICHE ALLGEMEIN-MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG FÜR

Name: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ cm                      Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

Sehfähigkeit: \_\_\_\_\_                      Hörfähigkeit: \_\_\_\_\_

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung:

Der/ Die Untersuchte ist fähig Rennen zu reiten:

Der/ Die Untersuchte ist nicht fähig Rennen zu reiten:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

## ERKLÄRUNG

"Ich bin damit einverstanden, dass ich mich auf Anordnung der Rennleitung einem Alkoholtest durch den Rennbahnarzt unterziehe. Wenn ich das Ergebnis des Atemtests in Frage stellen möchte, kann ich auf meine Kosten ein e Blutuntersuchung beantragen.

Mir ist bekannt, dass hierdurch die Berechtigung der Rennleitung, einen Reiterwechsel gem. Ziffer 441 RO anzuordnen, nicht in Frage gestellt wird."

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(bei Minderjährigen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten)