



Swedish Warmblood
ASSOCIATION

Namn: _____

Mejladress: _____

SWB Challenge

Träningskort

Juni

Datum	Träningsmoment	Antal/km	Kommentar

Juli

Datum	Träningsmoment	Antal/km	Kommentar

Augusti

Datum	Träningsmoment	Antal/km	Kommentar

Jag intygar att jag har genomfört träningsmomenten ovan.

Underskrift

Fyll i träningskortet när du har genomfört de olika momenten inom ramen för utmaningen. När du har genomfört valda träningsmoment under juni, juli och augusti skickar du in ditt träningskort till SWB på mejladress medlem@swb.org eller postadress SWB, Box 2, 24729 Flyinge. När du har skickat in ditt träningskort erhåller du diplom och rosett på posten. SWBs samarbetspartner lottar även ut fina priser bland deltagarna!