

Boxer-Klub München e. V.

Landesgruppe XI – Rhein-Ruhr
Gruppe Werne



Anmeldung zur Prüfung am: _____

Art der Prüfung:

ZTP AD

(Bitte leserlich und in Druckbuchstaben schreiben!)

Hund:

Name des Hundes: _____

Rüde: Hündin:

ZB-Nr. oder Reg. Nr.: _____ Wurfstag: _____

Tätow. Nr.: _____ Chip-Nr.: _____

Besitzer:

Vorname, Nachname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mitglieds-Nr./Verein: _____

Hundeführer:

Vorname, Nachname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mitglieds-Nr./Verein: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass für den oben genannten Hund eine Tierhalterhaftpflichtversicherung besteht und das Tier gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gegen Tollwut geimpft ist. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Prüfung auf eigene Rechnung und Gefahr erfolgt. Spätestens am Tag der Prüfung (vor deren Beginn) ist die Leistungsurkunde des Hundes sowie sein Impfpass abzugeben.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass mein Name und mein Ergebnis der Prüfung sowie etwaige Fotos von mir und meinem Hund auf der Homepage der Gruppe Werne und bei Facebook veröffentlicht werden dürfen.

Die Prüfungsgebühr ist am Prüfungstag zu entrichten.

Die Teilnahme an der Prüfung gilt als bestätigt, wenn die Anmeldung dem Prüfungsleiter überreicht wurde.

Datum, Ort

Unterschrift