



**LANDESGRUPPE XI - RHEIN RUHR- GRUPPE SINSEN**

**ANMELDUNG ZUR:**

Datum der Prüfung:

- |                             |                             |                            |   |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---|
| <input type="radio"/> IPO 1 | <input type="radio"/> FPr 1 | <input type="radio"/> FH 1 | <input type="radio"/> BH/VT             |
| <input type="radio"/> IPO 2 | <input type="radio"/> FPr 2 | <input type="radio"/> FH 2 | <input type="radio"/> Sachkundenachweis |
| <input type="radio"/> IPO 3 | <input type="radio"/> FPr 3 | <input type="radio"/> AD   | <input type="radio"/> ZTP               |

**Name des Hundes:**

(Name voll ausschreiben)

**Rasse:**

**Wurfstag:**

**ZB-Nr. oder Reg. Nr.:**

**Farbe:**

(lt. Ahnentafel)

**Tätowier-/Chipnr.:**

**Eigentümer des Hundes:**

**Vorname:**

**Nachname:**

**Straße:**

**Tel.:**

**PLZ:**

**Wohnort:**

**Mitglied im:**

**Mitgliedsnr.:**

**Führer des Hundes:**

**Vorname:**

**Nachname:**

**Straße:**

**Tel.:**

**PLZ:**

**Wohnort:**

**Mitglied im:**

**Mitgliedsnr.:**

Ich erkläre hiermit, dass mein Hund schutzgeimpft und haftpflichtversichert ist. Ich entbinde die Gruppe Sinsen bei Unfall- bzw. Schadensfall von jeglicher Verpflichtung. Die Meldegebühr ist auch im Falle meines Rücktrittes von der Prüfung zu bezahlen.

**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**