



## ANMELDUNG ZUR PRÜFUNG

Prüfungstufe / Prüfungsart:

Prüfung am - Datum:

### Ich melde meinen Hund zu o.g. Prüfung an

Name des Hundes:	AKZ:	ZB. Nr.:
Rasse:	WT:	
Rüde <input type="checkbox"/>	Hündin <input type="checkbox"/>	
Tätowierung / Chip - Nr.:		

### Besitzer:

Anschrift:	
E-Mail:	Telefon:
Gruppe:	Mitglieds-Nr.:

### Hundeführer:

Anschrift:	
E-Mail:	Telefon:
Gruppe:	Mitglieds-Nr.:

Hiermit bestätige ich, dass der Hund haftpflichtversichert ist und eine aktuell gültige Tollwutschutzimpfung besitzt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

Anmeldung an:  
Dieter Strnad  
Tel.: 0170 3235788  
E-mail: [strnad@hexenwald.net](mailto:strnad@hexenwald.net)  
Boxer Klub Schorndorf \* Im Horn \* 73614 Schorndorf - Hauberbronn