



## ANMELDUNG ZUR PRÜFUNG

Prüfung / Prüfungsart:

Datum:

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

Name des Hundes:	AKZ:	ZB. Nr.:
Rasse:	WT:	
Rüde	Hündin	
Tätowierung / Chip - Nr.:		

### Besitzer:

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

### Hundeführer:

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

Hiermit bestätige ich, dass der Hund haftpflichtversichert ist und eine gültige Tollwutschutzimpfung besitzt.	
Ort, Datum:	Unterschrift:

### Meldungen an:

Boxer Klub Schorndorf  
im Horn / 73614 Schorndorf – Haubersbronn  
t: +49 (0) 711 515779 f: +49 (0) 711 5160390  
Mail: info@BK-Schorndorf.de