



Anmeldung zur ZTP / AD

Bitte nur in den grauen Feldern schreiben

am in Wischhafen

ZTP*

AD*

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Hundename Geschlecht

Gesundheitsbefunde HD Herz** Spondylose**

** Falls untersucht

Geschlecht Wurfstag

Täto/Chip Nr. Zuchtbuch Nr.

Ausbildungskennzeichen Hundehaftpflichtversicherung Ja* Nein*

Ohne gültige Tollwutimpfung und ohne gültige Haftpflichtversicherung ist eine Prüfungsteilnahme nicht möglich

Hundeführer:

Hundeführer: Vorname Name

Anschrift

Mitgliedsnr.

Mail Telefonnr.

Hundebesitzer : (Nur ausfüllen wenn der Hundeführer nicht der Besitzer ist)

Vorname Name

Anschrift

Mitgliedsnr.

Mit dem Absenden der Prüfungsanmeldung erkläre ich mich bereit, sofern ein Prüfungsplatz für mich frei ist und mir dieser auch zugesichert wurde, die Prüfungsgebühr zu entrichten!

Alle weiteren Infos unter
www.bk-wischhafen.de

Datum und Unterschrift

Bitte senden an Jürgen Wulff: per Post: Ziegelstrasse 1, 21737 Wischhafen
 per Fax: 04770-1367