



**Anmeldung**

**Besitzer / Teilnehmer**

Vorname:	
Name:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Email:	

**Hund**

Name:	
Alter:	
Rasse:	
Herkunft:	
Kastriert / Sterilisiert:	
Verhaltensauffälligkeiten <small>(z.B. Aggression gegen andere Hunde/Menschen, Ängstlichkeit)</small>	
Krankheiten / Einschränkungen <small>(die beim Training beachten werden müssen)</small>	
Maulkorbpflicht Leinenpflicht	Ja / Nein Ja / Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die anhängenden Geschäftsbedingungen gelesen und anerkannt zu haben. Ein Exemplar habe ich erhalten.

Datum: \_\_\_\_\_

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

Kopie des Versicherungsscheins

Impfpass gültig bis \_\_\_\_\_