



Anmeldung zur Eignungsprüfung für Therapiehunde

Prüfungsdatum:

Name des Hundeführers:

Adresse:

Geb. Datum:

Beruf:

Tel. Nr.

Email Adresse:

Mitgliedschaft in der Ortsgruppe ÖGV –

Name des Hundes:

Rufname:

Rasse:

ZB Nr.:

Rüde:

Hündin:

kastr.:

Alter/Geb. Datum

Impfpass Nr.:

Chipnummer:

BH oder höhere Prüfung abgelegt am:

Besonderheiten des Hundes (Allergien etc.)

Tierärztliches Zeugnis (Tierarzt)

Versichert bei:

Pol. Nr.

Wenn der Hundesführer nicht Eigentümer des Hundes ist, Name, Adresse und Tel. Nr. des Eigentümers:

Unterschrift des Hundeführers:

Eignungsprüfung

bestanden / nicht bestanden

Unterschrift der Prüfungskommission:

Datum: