



Boxerklub Kleinmachnow e.V.



Anmeldung zur Prüfung

Prüfungsdatum:

Prüfungsstufe:

Gruppe:

Hundenname:

Geschlecht:

Hündin

Rüde

Wurfstag:

ZB-Nr.:

Chipnummer:

AKZ:

Name des Hundeführers:

Anschrift:

Landesgruppe/Gruppe:

Mitgliedsnummer:

Telefon/E-Mail:

Eigentümer des Hundes:

Anschrift:

Landesgruppe/Gruppe:

Mitgliedsnummer:

Telefon/E-Mail:

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass

- sowohl Eigentümer als auch Hundeführer des Hundes Mitglieder im BOXER-KLUB E.V. Sitz München sind.
- der Hund eine gültige Tollwutimpfung und Haftpflichtversicherung besitzt.

Hiermit erkläre ich mich widerruflich damit einverstanden, dass meine Daten auf der offiziellen Internetseite, sowie in allen Medien des BOXER-KLUB E.V. Sitz München und den Internetseiten aller seiner Untergliederungen veröffentlicht werden dürfen. Diese Zustimmung kann schriftlich oder per E-Mail jederzeit widerrufen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)