

Besucher-Ausbildungs-Teilnahmeerklärung
Retrieverfreunde Ostfriesland e. V. 1997
Mitglied im Deutschen Verband der Gebrauchshundsportvereine e. V. (DVG)
26524 Berumbur

an den Vorstand der Retrieverfreunde Ostfriesland e. V.

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____
Tel. Nr.: _____ Beruf: _____

Name des Hundes: _____, Rufname: _____
Wurfdatum: _____, Tätowierungs-Nr.: _____
Rasse : _____, Geschlecht: _____
Impfung einschl. Tollwutschutz am: _____, jährl. Auffrischung: _____

Haftpflichtvers. für Hund u. Hundehalter-/führer, Versicherungs Nr.: _____
Versicherungsgesellschaft: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner o.g. Angaben und erkenne die Ordnungen des Vereins an.
Außerdem erkläre ich mein Einverständnis, daß meine persönlichen Daten (o.g. Angaben) für Zwecke der Retrieverfreunde Ostfriesland und des DVG elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.
Ich habe eine gültige Kopie der Platzordnung erhalten.
Voraussetzung für die Teilnahme an der „Ausbildung“ ist ein bestehender Impfschutz für den Hund sowie ein Versicherungsschutz für Hund und Hundehalter-/führer. Jeder Hundeführer haftet für den durch seinen Hund verursachten Schaden in vollem Umfang und verzichtet auf jeglichen Haftungsanspruch gegenüber den Retrieverfreunden Ostfriesland e.V. 1997.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____