

Team-Ausbildung-Teilnahmeantrag

Retrieverfreunde Ostfriesland e. V.

Mitglied im Deutschen Verband der Gebrauchshundsportvereine e. V. (DVG)
26524 Berumbur

an den Vorstand der Retrieverfreunde Ostfriesland e. V.

Die Teamausbildung erstreckt sich über 8 Übungsabende, beginnt am: _____ und endet am:

_____. Für den Kurs ist eine Gebühr von **25,- €** zu entrichten.

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 „Team-Ausbildung“ ist ein bestehender Impfschutz für den Hund sowie ein Versicherungsschutz für Hund und Hundehalter-/führer.

Jeder Hundeführer haftet für den durch ihn oder seinen Hund verursachten Schaden in vollem Umfang und verzichtet auf jeglichen Haftungsanspruch gegenüber den Retrieverfreunden Ostfriesland e.V. 1997

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Verein - Retrieverfreunde Ostfriesland e. V. - einmalig von meinem Konto den Betrag in Höhe von **25,- €** abzubuchen.

Änderungen gebe ich unverzüglich bekannt.

Bankinstitut: _____

BLZ: _____ Konto-Nr.: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.