

Anmeldebogen Tages-Workshop Auslandshunde

Sonntag, 05. März 2023 – 10.00 bis 16.30 Uhr

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| Name | | Vorname | |
| Anschrift | | Telefon | |
| PLZ/Ort | | Mobil | |
| Erreichbar ab: | | eMail | |
| Name Hund | | | |
| Geschlecht | männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> | Alter: _____ | |
| Rasse oder Mix | | | |
| Herkunft | Welpenalter: _____ oder Erwachsenenalter: _____ | Adoption direkt aus dem Ausland <input type="checkbox"/> Tierheim <input type="checkbox"/> Pflegestelle <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |
| im Haushalt seit: | Monat ____ Jahr ____ Geburtstag: _____ | Kastration: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Gründe für Kastration: _____ | |
| Einzelhund: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Bei Mehrhundehaltung | | | |
| Anzahl Hunde: _____ | | | |
| 1. Hund Name: _____ | | | |
| Alter: _____ | | Rasse: _____ | im Haushalt seit: _____ |
| 2. Hund Name: _____ | | | |
| Alter: _____ | | Rasse: _____ | im Haushalt seit: _____ |
| 3. Hund Name: _____ | | | |
| Alter: _____ | | Rasse: _____ | im Haushalt seit: _____ |
| Impfstatus: <input type="checkbox"/> keine Impfung <input type="checkbox"/> nur Tollwut <input type="checkbox"/> vollständig geimpft (Kopie des Impfausweises bitte mitbringen) | | | |
| Gechipt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Chip-Nr. _____ | | | |
| Registriert bei Gemeinde: _____ | | | |
| Hundehaftpflicht vorhanden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Bei Versicherung: _____ | | | |
| Police-Nr.: _____ | | | |
| Besonderheiten (z. B. Operationen, Krankheiten, Behinderungen, Aggressionen, Allergien, usw.) | | | |
| | | | |

Hiermit versichere ich, dass o. g. Daten und Angaben vollständig und korrekt sind. Evtl. Änderungen teile ich unverzüglich mit.

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift Hundehalter)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGBs) habe ich gelesen und verstanden und akzeptiere diese.

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift Hundehalter)