



Kynologischer Verein Seetal 5707 Seengen

Prüfungs-Meldeformular

Hund

Name des Hundes: **Klasse:** _____

Rasse _____

SHSB _____ P.-No _____

Tätowier-Nr _____

Wurfdatum _____

Rüde _____ Hündin _____

Zutreffendes unterstreichen

Hundeführer

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Wohnort PLZ _____

E – mail - Adresse _____ Telefon _____

Mitglied der Sektion _____

Besitzer

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Wohnort PLZ _____

E – mail - Adresse _____ Telefon _____

Mitglied der Sektion _____

Ich unterziehe mich den Bestimmungen der PO

Unterschrift _____