**http://www.hsvrm2.de/images/Banner/Banner-HSVRM-2.jpg**

**Anmeldung - THS-Vorprüfung (THS-VO)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Verträglichkeitsprüfung  Teil A | Bitte ankreuzen | Gehorsamsüberprüfung Teil B | Bitte ankreuzen |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prüfungs-Nr.: | Prüfungsdatum: | | Veranstaltender Verein: | | | | | | | Vereins-Nr.: | | | |
| Vorname, Name, Telef.-Nr.- des Prüfungsleiter/in: | | | | | | | Name des THS-LR: | | | | | | |
| Name des Hundes lt LU: | | | | Rasse: | | | | | | | Wurftag: | | |
| LB.Nr.: | | Chip/Täto-Nr.: | | | | ZB-Reg.-Nr.: | | | Rüde | | | | Hündin |
| Hundeführer/ Vorname, Name, Anschrift, u. Telef.-Nr.: | | | | | | | | | | | | AK – m/w | |
| Mitgl.-Vereine des HF: | | | | | Mitgl.- Nr.: im Verband des HF.: | | | Verband des HF.: | | | | | |
| Hundeeigentümer / Vorname/, Name, Anschrift, u. Telef.-Nr.: | | | | | | | | | | | | | |
| Verein des Eigentümer: | | | | | Mitgl.-Nr.: im Verband - Eigentümer: | | | Verband Eigentümer: | | | | | |

Für den von Ihrem Verein/KG/Verband ausgeschriebenen Prüfung mit dem Hund melde ich mich an. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an den Wettkämpfen ohne gültige Tollwutschutzimpfung des Hundes nicht erlaubt ist und dass die Teilnahme auf eigene Rechnung und Gefahr erfolgt. Der Hund ist haftpflichtversichert und soweit von einer Landeshundeverordnung betroffen, liegt eine Haltererlaubnis vor. Ich bin einverstanden, dass meine Daten zu sportlichen Zwecken innerhalb des VDH/FCI elektronisch ausgewertet werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschriften: HF + Eigentümer + Übungsleiter / ggf. jeweils Erziehungsberechtigte

**Prüfungsergebnis – vom THS – LR auszufüllen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Verträglichkeitsprüfung Teil A | | | Gehorsamsüberprüfung Teil B | | |
| Bestanden | Nicht bestanden | Ausbildungskennz. | Bestanden | Nicht bestanden | Ausbildungskennz. |

Datum Stempel und Unterschrift des THS LR

Die Anmeldung und Teilnehmerliste sind an den OfT HSVRM Ingeborg Klingeberger zu senden!