

Anmeldekarte CSC - Shorty - mit dem Hund

Prüfungs-Teilnehmer/in: (Sektion 1)	Hundeeigentümer: (falls abweichend vom Teilnehmer)	Hund:	
Name:	Name:	Rüde <input type="checkbox"/>	Hündin <input type="checkbox"/>
Vorname:	Vorname:	Name:	
Straße:	Straße:	Rasse:	
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:	Wurfstag:	LB-Nr.:
Telefon - Nr.:	Telefon-Er.:	Farbe des Hundes:	
Mitgl.-Verein:	Mitgl.-Verein:	Impftierarzt / Name:	
Mitgl.-Nr. im Verein:	Mitgl.-Nr. im Verein:	Letzte Tollwutimpfung / Datum:	
Verband:	Verband:	ZB-/Reg.-Nr. – Tät.-/Chip-Nr.:	
Prüfungs-Teilnehmer/in: (Sektion 2)	Hundeeigentümer: (falls abweichend vom Teilnehmer)	Hund:	
Name:	Name:	Rüde <input type="checkbox"/>	Hündin <input type="checkbox"/>
Vorname:	Vorname:	Name:	
Straße:	Straße:	Rasse:	
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:	Wurfstag:	LB-Nr.:
Telefon - Nr.:	Telefon - Nr.:	Farbe des Hundes:	
Mitgl.-Verein:	Mitgl.-Verein:	Impftierarzt / Name:	
Mitgl.-Nr. im Verein:	Mitgl.-Nr. im Verein:	Letzte Tollwutimpfung / Datum:	
Verband:	Verband:	ZB-/Reg.-Nr. – Tät.-/Chip-Nr.:	
Prüfungs-Teilnehmer/in: (Sektion 3)	Hundeeigentümer: (falls abweichend vom Teilnehmer)	Hund:	
Name:	Name:	Rüde <input type="checkbox"/>	Hündin <input type="checkbox"/>
Vorname:	Vorname:	Name:	
Straße:	Straße:	Rasse:	
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:	Wurfstag:	LB-Nr.:
Telefon - Nr.:	Telefon - Nr.:	Farbe des Hundes:	
Mitgl.-Verein:	Mitgl.-Verein:	Impftierarzt / Name:	
Mitgl.-Nr. im Verein:	Mitgl.-Nr. im Verein:	Letzte Tollwutimpfung / Datum:	
Verband:	Verband:	ZB-/Reg.-Nr. – Tät.-/Chip-Nr.:	
Veranstaltender Verein/LV/KG/Verband:		Tag der Veranstaltung:	

Für die von Ihrem Verein/KG/LV/Verband ausgeschriebene Prüfung melde ich mich an. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an einer Prüfung ohne gültige Tollwutschutzimpfung des Hundes nicht erlaubt ist und auf eigene Rechnung und Gefahr erfolgt.
Der Hund ist haftpflichtversichert und soweit von einer Landeshundeverordnung betroffen, liegt eine Haltererlaubnis vor.

Datum/Unterschrift/en: HF/Sektion 1

HF/Sektion 2

HF/Sektion 3

Datum

Unterschrift / Übungsleiter

Bewertungskarte CSC

Shorty

Mannschaft

Erwachsene
 Jugend

Start - Nr.:

Verband / KG / Verein:						
Teilnehmer:	Sektion 1		Sektion 2		Sektion 3	
Name / Vorname:						
Geburtstag: AK:	AK:		AK:		AK:	
Geschlecht:	(männl.)	(weibl.)	(männl.)	(weibl.)	(männl.)	(weibl.)
Hund / Name:						

	Laufzeit	Fehler Sektion 1	Fehler Sektion 2	Fehler Sektion 3	Disqualifikation	Quersumme
1. Durchgang						
2. Durchgang						
					Gesamt:	
					Platz:	

Qualifikationsnachweis: CSC - Shorty

Ort / Verband/LV/KG/Verein:	CSC:	Shorty:	Datum:	Standard Aufbau:	ges. Zeit:	Name THS-LR