

Anmeldung zur Kursteilnahme: **Begleithundeausbildung (BGVP 1)** der IRJGV - Agilitygruppe Giessen – nachstehend „Verein“ genannt

02/2012



Hundehalter/in vom Hundehalter/Hundeführer auszufüllen:

Name:.....Vorname:.....
Straße:.....PLZ/Wohnort:.....
Telefon:.....Mobilfunk:.....e-mail:.....
Mitgliedschaft im IRJGV: () Mitgliedsnummer: () Antrag abgegeben am:

Hundeführer/in, falls nicht mit Hundehalter identisch

Name:.....Vorname:.....
Gesetzlicher Vertreter bei minderjährigen HF:
Straße:.....PLZ/Wohnort:.....
Telefon:.....Mobilfunk:.....e-mail:.....
Mitgliedschaft im IRJGV: () Mitgliedsnummer: () Antrag abgegeben am:

Hund

Zwingername:.....Rufname:.....
Chip-Nr.:.....Geburtsdatum:.....
Rasse:.....Fellfarbe:.....Rüde Hündin kastriert
Auffälligkeiten/bisherige Aktivitäten:

Der Unterzeichnende versichert, dass eine gültige **Haftpflichtversicherung für den oben genannten Hund besteht und er eine gültige Tollwutimpfung hat**. Es gilt als vereinbart, dass der Veranstalter IRJGV/IDG grundsätzlich **keine** Haftung übernimmt und somit weder vom Hundehalter noch von Dritten in Anspruch genommen werden kann. Es wird die Verpflichtung eingegangen, dass die Haftung im Schadensfall persönlich zu übernehmen ist, auch wenn ein Dritter für mich an dieser Ausbildung teilnimmt. Die Platzordnung und die Nutzungsbedingung des Vereins (nachzulesen unter www.agility-giessen.de) gelten ebenso als anerkannt. Das Einverständnis wird erteilt für die Speicherung der o.g. Daten zu vereinsinternen Zwecken sowie Veröffentlichung von Daten und Bildern von mir/uns auf der Vereinshomepage. Der Verein ist berechtigt mich regelmäßig per email über aktuelle Informationen und Veranstaltungen zu informieren. An der Begleithundeausbildung möchte ich teilnehmen.

.....
*Datum, Unterschrift des **Hundeführers (Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)***

EINZUGSERMÄCHTIGUNG BGVP-KURSgebÜHR:

Die Gebühr für diesen Kurs beträgt Euro. Ich ermächtige den Verein, diese Kursgebühr von folgendem Konto einzuziehen zu dürfen: Name Kontoinhaber:
Konto-Nr.: Bank: BLZ:

.....
*Datum, Unterschrift des **Kontoinhabers***

Vom Kursleiter auszufüllen:

Impfpasskontrolle erfolgt am Alles i.O.? () JA () NEIN Kursleiter:
Kopie HPV eingereicht am Alles i.O.? () JA () NEIN