# Anmeldung zur AD am 01.11.2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Bitte füllen Sie das Anmeldeformular aus und senden Sie es bis* ***spätestens 17.10.2020*** *an:* | | | | | |
| Vera Beuermann – Seidmannsdorfer Str. 77, 96450 Coburg – Fax. 09561/18370 | | | | | |
|  | | | | | |
| Leistungsrichter: Markus Fässy |  | | |  | |
|  | | | | | |
| Angaben zum Hund | | | | | |
| Name: | | | | | Geschlecht: |
| Zuchtbuchnummer: | | | Wurftag: | | |
| Chipnummer: | | HD: | | | |
| Elterntiere – Angaben zum Vater | | | | | |
| Name: | | | | | |
| Zuchtbuchnummer: | | | | | |
| Elterntiere – Angaben zur Mutter | | | | | |
| Name: | | | | | |
| Zuchtbuchnummer: | | | | | |
|  | | | | | |
| Angaben zum Eigentümer | | | | | |
| Name: | | | | | |
| Landesgruppe: | | | Gruppe: | | |
| Mitgliedsnummer: | | | | | |
| Anschrift: | | | | | |
| E-Mail: | | | Telefon: | | |
|  | | | | | |
| Angaben zum Züchter | | | | | |
| Name: | | | | | |
| Landesgruppe: | | | Gruppe: | | |
|  | | | | | |
| Zur Prüfung werden folgende Unterlagen **im Original** benötigt:   * Ahnentafel * Befunde   **Bitte geben Sie alle Unterlagen spätestens am 17.10.2020 bei uns ab.** | | | | | |
|  | | | | | |

Mit der Anmeldung bestätigen Sie, dass für den angemeldeten Hund eine gültige Tollwutimpfung und eine gültige Hundehaftpflichtversicherung bestehen und der Hund augenscheinlich gesund ist.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: |  | Unterschrift Eigentümer: |