



## Anmeldung zum Therapiehunde-Eignungstest

Ich verpflichte mich zur Zahlung der Gebühren des Eignungstests  
und melde mich verbindlich zum

Eignungstest: Ort \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten:

Familienname:	Vorname:
PLZ:	Ort:
Adresse:	Telefon:
e-mail:	

### Daten des Hundes:

Name des Hundes:	Rasse:
Wurfstag:	bisherige Ausbildung:
Chip Nr.: .....	ZB - Nr.: ÖHZB .....
Tätowier Nr.: .....	Sonstige ZB – Nr.: .....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift