



## 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