



# POLIZEI- UND SCHUTZHUNDEVEREIN HALLEIN

Obmann: Heinz Hofer, Wallbrunnweg 4, 5422 Bad Dürrenberg

Telefon 0664 1029650, Email: heinz.hofer@aon.at

ZVR-Zahl: 473791443

<b>Kursanmeldung</b>	<b>Frühjahr</b>	<b>Herbst</b>	
----------------------	-----------------	---------------	--

(bitte ankreuzen)

<b>Anmeldung für Kurs</b>			
<b>Welpen:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fortgeschrittene:</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Junghunde:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Agility Anfänger</b>	<input type="checkbox"/>
<b>BH1:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Agility / Fortgeschr.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>BH2/BH3:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>All inclusive</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Angaben Hundeführer</b>	<b>Angaben Besitzer</b>
Titel:	Titel:
Vorname:	Vorname:
Nachname:	Nachname:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Geb. Datum:	Geb. Datum:
Tel./Handy	Tel./Handy
E-Mail:	E-Mail:

<b>Angabe Hund</b>	
Name (Zuchtname)/Zuchtbuchnr.	
Hündin/Rüde:	
Rasse:	
Wurfstag:	
Chipnummer:	
Schulterhöhe:	
Name Züchter:	
Name Mutter/ Zuchtbuchnr.	
Name Vater/Zuchtbuchnr.	
Tollwutimpfung am: _____ gültig bis: _____	Nur von Funktionären PSV auszufüllen: Kontrolle Funktionär:

<b>Beitrittserklärung:</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>
Ich bin bereits Mitglied des PSV Hallein		
Ich bestätige, dass für den angemeldeten Hund eine Haftpflichtversicherung besteht.		
Falls ein Kind unter 14 Jahre den Hund im Kurs führen will, muss eine Haftungsverzichtserklärung ausgefüllt werden.		

<p>Ich erkläre mit meiner Unterschrift den Beitritt zum Polizei-Schutzhunde-Verein Hallein unter Kenntnisnahme der gültigen Vereinsstatuten (liegen im Verein auf), sowie den angegebenen Zahlungs- und Kündigungsmodalitäten. Fotos und Videos, die bei Veranstaltungen des PSV-Hallein oder bei Veranstaltungen, welche von Mitgliedern des PSV-Hallein besucht werden, entstehen, dürfen ohne zusätzliche Zustimmung veröffentlicht werden.</p>	<p>Unterschrift / Datum</p>
--	-----------------------------

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben angeführten Daten

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Funktionäre ausfüllen:

Nur bei BEZAHLUNG MB, Kursbeitrag, All Inclusive gesamt bezahlt am, bei \_\_\_\_\_