

Hundesport- und Ausbildungszentrum Seenregion

KursteilnehmerIn

HundeführerIn

Vor- und Zuname:

Anschrift: **PLZ, Ort:**

Telefonnummer(n): **E-Mail:**

Geburtsdatum: **Beruf:**

Mein Hund ist **haftpflichtversichert**. Ja Nein

Mein Hund ist **geimpft**. Ja Nein

Hund

Name des Hundes:

Rasse: Rüde Hündin

geworfen am: ZB-Nr.:

Vater des Hundes:

geworfen am: ZB-Nr.:

Mutter des Hundes:

geworfen am: ZB-Nr.:

Name und Anschrift des/der **Besitzer/s/In:**

.....

Kursteilnahme

Welpenkurs Junghundekurs Grundkurs BH I

Fortgeschrittene

UO Basisgruppe UO Prüfungsgruppe UO Turniergruppe

Fährtentraining Schutztraining

Agility Schnupper Agility I Agility II

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, am Kursangebot des Hundesport- und Ausbildungszentrum Seenregion teilzunehmen. Ich verpflichte mich, nur sportliche Belange zu vertreten, das Ansehen des Vereines nicht zu schädigen und die Statuten einzuhalten, sowie den Anweisungen des Ausbildungspersonals Folge zu leisten. Bei einer allfälligen Adreßänderung ist die Vereinsleitung schriftlich oder telefonisch zu benachrichtigen. Für die Dauer des gewählten Kurses bin ich außerordentliches Mitglied im HSAZ Seenregion. Jede/r HundebesitzerIn oder HundeführerIn ist für ihren/seinen Hund voll verantwortlich und für jeden Schaden, den ihr/sein Hund anrichtet oder verursacht, haftbar. Das Hundesport- und Ausbildungszentrum Seenregion übernimmt keine Haftung für einen durch die sportliche Tätigkeit eingetretenen, vom Hund verursachten Schaden.

St. Gilgen, am

.....

Unterschrift des/der Kursteilnehmer/s/In