



# Begleithundprüfung am 15. Oktober 2023

WO: Hundezentrum Zirndorf e.V.  
Leichendorfer Str. 8  
90513 Zirndorf

WANN: 15. Oktober 2023  
Beginn 9.00 Uhr

Vorbereitungstermine nach Absprache möglich.

Richter: Udo Nienkemper

Disziplinen: - SKN  
- BH/VT ohne SKN  
- BH/VT mit SKN

Gebühr: SKN € 5,00  
BH/VT € 10,00

Meldebeginn: ab sofort

Meldung bitte per Email an:  
[seminar@hundezentrum-zirndorf.de](mailto:seminar@hundezentrum-zirndorf.de)

# Bayerischer Landesverband für Hundesport e.V. im dhv

## Meldeformular zur Prüfung



Veranstaltender Verein Hundezentrum Zirndorf e.V., Leichendorfer Str. 8, 90513 Zirndorf

Anmeldung zur (Prüfungsart)  Begleithundprüfung/VT  
 mit SKN  nur SKN  ohne SKN

Name des Leistungsrichter Udo Nienkemper

Name Hund \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Wurfstag: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

ZB-Nr. / Reg.Nr. \_\_\_\_\_ Chip Nr. (Täto): \_\_\_\_\_

Hundeführer (Name): \_\_\_\_\_ Mitgliedsnr: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße \_\_\_\_\_ PLZ+Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mitglied im Verein: \_\_\_\_\_ Verband: \_\_\_\_\_

Eigentümer (Name): \_\_\_\_\_ Mitgliedsnr: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße \_\_\_\_\_ PLZ+Ort \_\_\_\_\_

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass mein Hund gesund, wirksam geimpft, haftpflichtversichert ist und einen den Prüfungsanforderungen entsprechenden Ausbildungsstand hat.  
Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Prüfung / dem Wettkampf auf eigene Rechnung und Gefahr erfolgt.  
Mit Abgabe der Meldung willigt der Hf, der Erziehungsberechtigte, der Eigentümer des Hd ein, dass die auf dem Vordruck enthaltenen personenbezogenen Daten (**Name, Vorname, Geburtstag, Anschrift**) an den Spartenleiter/KG/BLV/dhv/VDH weitergegeben werden dürfen.

Ort und Datum des Tages der Prüfung Zirndorf, 15.10.2023

Unterschrift des Hundeführers \_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen zusätzlich ein Erziehungsberechtigter