



RASSEZUCHTVEREIN FÜR HOVAWART-HUNDE E.V.

RECHTSSITZ COBURG (ERSTER ZUCHTBUCHFÜHRENDER VEREIN DER RASSE IM VDH)
MITGLIED DER INTERNATIONALEN HOVAWART-FÖRDERATION (IHF)

Prüfungsanmeldung:

- | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VPG A | <input type="checkbox"/> VPG 1 AK | <input type="checkbox"/> VPG 1 | <input type="checkbox"/> VPG 2 | <input type="checkbox"/> VPG 3 |
| <input type="checkbox"/> FH 1 | <input type="checkbox"/> FH 2 | <input type="checkbox"/> IPO 1 | <input type="checkbox"/> IPO 2 | <input type="checkbox"/> IPO 3 |
| <input type="checkbox"/> FH IPO | <input type="checkbox"/> BH - VT | <input type="checkbox"/> AD | <input type="checkbox"/> FPR | <input type="checkbox"/> UPR |

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pokalwettkampf | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> WH | <input type="checkbox"/> _____ |

Veranstaltende Landesgruppe/LG: _____
 Prüfungsdatum: _____ Prüfungsort: _____
 Prüfungsleiter: _____ Telefon: _____
 Adresse: _____
 Leistungsrichter: _____ Verband: _____

Letzte Prüfung am: _____ Stufe: _____ Leistungsurkunden-Nr.: _____
 Name des Hundes: _____ Täte-Nr.: _____
 Rasse: _____ Farbe: _____ Wurftag: _____
 Rüde Hündin ZB-Nr.: _____ Chip-Nr.: _____

Eigentümer Name: _____
 Adresse: _____
 Mitglied i. d. RZV LG / bzw. anderer Verband: _____ Mgl.-Nr.: _____
 Hundeführer Name: _____
 Adresse: _____
 Mitglied i. d. RZV LG / bzw. anderer Verband: _____ Mgl.-Nr.: _____

Für den gemeldeten Hund besteht Tollwutimpfschutz und eine Haftpflichtversicherung.
 Mir ist bekannt, dass die Teilnahme auf eigene Gefahr erfolgt.

Ich versichere, dass für den angemeldeten Hund eine Haftpflichtversicherung besteht.

_____, den _____
 Ort _____ Unterschrift des Hundeführers _____

Ergebnis der Prüfung:

A	B	C	TSB	Ges.Pkt.	Note	Ausbildungs-Kennzeichen

BH () WH () AD () () bestanden () nicht bestanden ()

_____, den _____
 Ort _____ Unterschrift _____

 Unterschrift des Prüfungsleiters

 Unterschrift des Leistungsrichters/Stempel

Original und Durchschlag nach der Prüfung bitte umgehend an die Geschäftsstelle senden!