

Anmeldung  
per Fax an : 09547/60265  
per Email an : kerstin.wicklein@boxerklub-coburg.de  
oder jochen.kolb@boxerklub-coburg.de

## **Boxer Klub GRUPPE COBURG e. V.**

### **Anmeldung zur Prüfung am ...**

Prüfungsart: Wiederholung: ja / nein  
Name des Hundes:  
Rasse: Boxer andere: Geschlecht: Rüde Hündin  
Wurftag: Zuchtbuch-Nr.  
Chip-Nr. oder Tät.-Nr.

Besitzer/in:

Vor- und Nachname:

Adresse:  
Telefon:  
E-Mail:

Mitglied in folgendem Hundeverein:

BK-Mitglieder bitte auch Gruppe  
und Mitglieds-Nr. angeben:

Hundeführer /in:

Vor- und Nachname:

Adresse:  
Telefon:  
E-Mail:

Mitglied in folgendem Hundeverein:

BK-Mitglieder bitte auch Gruppe  
und Mitglieds-Nr. angeben:

Ich erkläre hiermit, dass für den angemeldeten Hund eine Haftpflichtversicherung besteht und dieser wirksam gegen Tollwut geimpft ist.

*Info: Der Nachweis über die Impfung ist bei der Prüfung bereitzuhalten. Vorhandene Leistungsurkunden und Ahnentafeln sind vor Beginn der Prüfung bei der Prüfungsleitung vorzulegen.*

Datum:

Unterschrift: