|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| **Meldeschein** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| für das Agility-Fun Turnier am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ in der OG Veen | | | | | | | |
| die Meldung per Mail an sv-og-veen@web.de oder Foto über WA 015785084941 | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | *Wir freuen uns auf euch!* |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  | **Angaben zum Hund:** | | |  |  |  | |
|  | Name: | | |  | Rasse: | | |
|  | Wurftag: | | |  | Tollwutimpfung gültig bis: | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  | **Angaben zum Hundeführer/in** | | |  |  |  | |
|  | Name: | | |  | Vorname: | | |
|  | Strasse: | | |  | Wohnort | | |
|  | Tel: | | |  | E-Mail: | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  | **Wir starten in:** |  | Senioren (ab 8 Jahre alle Größen zusammen auf A0 small) | | | | |
|  |  |  | Anfänger ( noch keine Turniererfahrung) | | | | |
|  |  |  | Fortgeschritten ( ab A1 Niveau) | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Größe:** |  | S bis 35cm |  |  | |  |
|  |  |  | M 35-45cm |  |  | |  |
|  |  |  | L ab 45cm |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Hilfe:** |  | ich kann als Parcourshelfer eingeteilt werden | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Information und Einverständniserklärung:** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Mit meiner Meldung bestätige ich, dass für den von mir vorgeführten | | | | | | |
|  | Hund eine gültige Tollwutimpfung und Haftpflichtversicherung besteht. | | | | | | |
|  | Der Impfausweis ist bei der Meldung vorzulegen. | | | | |  | |
|  | Das Mindestalter des Hundes beträgt 15 Monate. | | | | |  | |
|  | Die Teilnahme am Turnier erfolgt auf eigenes Risiko. | | | | |  | |
|  | Zudem bin ich einverstanden, dass Fotos von mir gemacht und | | | | |  | |
|  | auf der Homepage und der Facebookseite der SV OG Veen | | | | |  | |
|  | veröffentlicht werden. | | |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Aufgrund der aktuellen Situation müssen Besucher eines | | | | |  | |
|  | der 3 Gs vorweisen (geimpft, genesen oder getestet). | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | Ort - Datum |  |  | Unterschrift | |  | |