

ANMELDUNG

Zur Ausbildung als „Therapiebegleithunde-Team / Besuchshunde-Team“



Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Tel./Fax: _____ E-mail: _____

Name de Hundes: _____ Rufname _____

Wurfdatum: __ . __ . ____ Geschlecht: männl. weibl. kastriert ja nein

Rasse: _____ Chip-No.: _____ Tätö-Nr.: _____

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Ausbildung zum „Therapiebegleithunde-Team/ Besuchshunde-Team“ vom **01. - 04. Mai und 17.-20. Juli 2012** an.

Die Geschäftsbedingungen für die Therapiebegleithunde-Team Seminare erkenne ich an. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Verein „Hunde begleiten Leben e.V. keinerlei Haftung für Schäden oder Unfälle während der Ausbildung übernimmt.

Mein Hund ist bei Ausbildungsbeginn geimpft. Eine tierärztliche Untersuchung bestätigt, dass keine wesentlichen Krankheiten bestehen. Es besteht eine Hundehaftpflicht-Versicherung. Ich erkläre mich mit den Ausbildungsrichtlinien, der Prüfungsordnung und Vorgaben des Freiburger Instituts für tiergestützte Therapie / des Vereins Hunde begleiten Leben e.V. einverstanden

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____