

## Anmeldeformular

### Teilnehmender Hundebesitzer

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

### Hund

Hundename: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Rasse / Mix: \_\_\_\_\_ Kastriert?:  ja  nein

Sind Sie Eigentümer des Hundes?  ja  nein (bitte Eigentümer eintragen)

Eigentümer: \_\_\_\_\_

### Tierarzt

Name: \_\_\_\_\_

### Impfungen

Staupe am: \_\_\_\_\_ Hepatitis am: \_\_\_\_\_

Leptospirose am: \_\_\_\_\_ Zwingerhusten am: \_\_\_\_\_

Parvovirose am: \_\_\_\_\_ Tollwut am: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein(e) Hund(e) alle altersüblichen und gesetzlich geforderten Impfungen erhalten hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer / -in

## Anmeldeformular

### Versicherung des Hundes

Haftpflichtversicherung bei: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass für mein(e) Hund(e) eine Hundehaftpflichtversicherung besteht.

Die Teilnahme am Kurs erfolgt auf eigene Gefahr. Jeder Hundehalter haftet für die von seinem Hund verursachten Schäden. Für Beißvorfälle unter den teilnehmenden Hunden wird keine Haftung übernommen.

Die Anweisungen der Übungsleiter sind zu befolgen. Hunde mit ansteckenden Krankheiten oder Floh-, Läuse- oder Milbenbefall dürfen nicht am Kurs teilnehmen. Jeder Hundehalter entfernt unaufgefordert die „Hinterlassenschaft“ seines Hundes. Kotbeutel werden hierfür zur Verfügung gestellt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Hundeschule und Verhaltenstherapie Teamgeflüster zur Kenntnis genommen zu haben und zu akzeptieren. Die aktuellen AGB kann ich unter <https://www.teamgeflüster.de> einsehen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ferner, die Datenschutzerklärung von Teamgeflüster gelesen zu haben und erkläre mich damit einverstanden. Die aktuelle Datenschutzerklärung kann ich unter <https://www.teamgeflüster.de> einsehen. Ich bin damit einverstanden, dass meine hier zur Verfügung gestellten Daten zu Abrechnungs- und Verwaltungszwecken, sowie zur Kontaktaufnahme in Verbindung mit angebotenen bzw. gebuchten Leistungen erfasst, gespeichert und genutzt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer / -in