



## ANMELDUNG

als „Therapiebegleithunde-Team / Besuchshunde-Team“

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

Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Name des Hundes: \_\_\_\_\_ Rufname: \_\_\_\_\_

Wurfdatum: \_\_ . \_\_ . \_\_\_\_ Geschlecht: männl.  weibl.  kastriert ja  nein

Rasse: \_\_\_\_\_ Chip-No.: \_\_\_\_\_

Darum möchten wir die Ausbildung machen:

---

---

Mein Hund begleitet mich bereits bei der Arbeit: ja  nein

Wenn ja, in welchem Kontext und Umfang?

---

---

Hiermit melde ich mich mit meinem Hund **verbindlich** zur Ausbildung zum „Therapiebegleithunde-Team/ Besuchshunde-Team“ vom **28. Sept. - 02.Okt. und 16. bis 20. Nov. 2020** an.  
- optional Prüfung am 21.Nov. 2020.

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. Mir ist bewusst, dass ich meine läufige Hündin nicht oder nur eingeschränkt ausbilden kann. Mein Hund ist schmerzfrei und hat keine wesentlichen Krankheiten. Es besteht eine Hundehaftpflicht-Versicherung.

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie die Anmeldung an: Lisa Ott; Schubertstr. 22; 79104 Freiburg