|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Landesgruppenmeisterschaft 2019**  **der LG Berlin*Wappen_neu-01*** für FH II, BH/VT, IGP 3  und  **Ortsgruppenprüfung der OG 03/09**  für BH/VT, FH I und II, IGP 1-3, Körung, AD, Wesenstest  am  **04. und 05. Mai 2019**  *A N M E L D E F O R M U L A R* | | | | | | |  |
| Ausrichter: | **PSK Berlin-Birkenwerder e.V. (OG 03/09)** | | | | | | |
| O r t: | **13127 Berlin, Bucher Strasse / Am Findling** | | | | | | |
| Datum: | **04** und **05. Mai 2019** | | | Meldeschluss: **20. April 2019** | | | |
| **Ich melde meinen Hund für folgende Prüfung(en) zur Landesgruppenmeisterschaft**  Samstag, den 04.05.2019 ❑ **FH II** ❑ **Körung**  Sonntag, den 05.05.2019 ❑ **IGP 3** ❑ **BH / VT**  **Ich melde meinen Hund für folgende Püfung(en) zur Ortsgruppenprüfung**  Samstag, den 04.05.2019 ❑ **FH I**  **FH II** ❑ **FPr**  **Ausdauerprüfung**  **Wesenstest**  Sonntag, den 05.05.2019 ❑ **BH/VT**  **IGP 1**  **IGP 2**  **IGP 3** ❑ **UPr** | | | | | | | |
| Hundename: | |  | | | | | |
| Rasse - Farbe -: | |  | | | | | |
| Wurftag: | | ❑ Rüde ❑Hündin | | | | | |
| ZB-Nr.: | |  | | | |  | |
| CHIP-Nr.: | |  | | | | | |
| Züchter: | |  | | | | | |
| Name d. Hundeführer: | |  | | | | | |
| Straße: | |  | | | | | |
| PLZ, Wohnort: | |  | | | | | |
| Telefon: | |  | | | Mitglied im Verein: | | |
| Fax-Nr: | |  | | | Mitglieds-Nr.: | | |
| e-mail: | |  | | | | | |
| Name d. Besitzer: | |  | | | | | |
| Diese Anmeldung verpflichtet zur Beachtung der Prüfungsordnung und zur Zahlung der Meldegebühr! | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Erklärung des Hundeführers: | | | | | | | |
| Für Schäden, die durch meinen Hund verursacht werden, übernehme ich die Haftung.  Ich verpflichte mich, den Pinscher-Schnauzer-Klub 1895 e.V. und die mit der Durchführung der Prüfung beauftragte Ortsgruppe von Schadensersatzansprüchen gegenüber Dritten freizustellen, wenn diese durch meinen Hund geschädigt werden.  Der angemeldete Hund ist gegen **Tollwut geimpft** und **haftpflichtversichert**! | | | | | | | |
| Datum | | | Unterschrift | | | | |
| Meldung absenden an: Christian Weiner, Stieleichenstraße 24, 16567 Schönfließ Tel.: 0178 133 8495, Email: mail@psk-berlin-birkenwerder.de | | | | | | | |

****