

## Anmeldeformular „Welpen-Junghundespielstunde“

Bitte reichen Sie das ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular vor der Schnupperstunde (spätestens zur ersten Kursstunde) bei uns ein!

Hundeschule Positive-Dog Academy • Mustafa Irmak • Lagesche Str. 66a • 32108 Bad Salzuflen  
Telefon: (05222) 983460 • Email: [info@positive-dog.de](mailto:info@positive-dog.de)  
Trainingsplatz: Max-Planck-Str. 46, 32107 B.S.-Holzhausen  
Bankverbindung: Volksbank Bad Salzuflen eG; Konto 13541500; BLZ 482 914 90

### **Teilnehmender Hundebesitzer:**

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

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

Telefon\*: \_\_\_\_\_ Handy\*: \_\_\_\_\_

Email\*: \_\_\_\_\_ Start des Kurses: \_\_\_\_\_

\*(Pflichtfelder bitte vollständig ausfüllen)

### **Teilnehmender Hund:**

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: Rüde \_\_\_\_\_ Hündin \_\_\_\_\_ kastriert: \_\_\_\_\_ sterilisiert: \_\_\_\_\_

Rasse/Rassemix: \_\_\_\_\_

Seit wann beim derzeitigen Besitzer: \_\_\_\_\_

Andere Vorbesitzer: \_\_\_\_\_

Woher stammt der Hund: \_\_\_\_\_

Eigenarten des Hundes: \_\_\_\_\_

Vorherige Hundeschulen: \_\_\_\_\_

### **Bisherige Impfungen:**

<u>Impfstoff</u>	<u>Datum</u>	<u>Bemerkung</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Impfungen bei Tierarzt: \_\_\_\_\_

!Nach Vervollständigung des Impfschutzes, Impfausweis bitte erneut vorlegen!

### **Versicherungen:**

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

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

!Bitte reichen Sie schnellstmöglich eine Kopie Ihrer Haftpflichtversicherung ein!

**Kursgebühr:** Die erste Stunde ist als Probestunde kostenfrei, danach kann eine 5er-Karte für 30,- € oder eine 10er-Karte zum Preis von 60,- € gekauft werden. Pro Welpen-/Junghundeteilnahme wird ein Punkt von der Karte abgestrichen. Die Karte ist nicht auf andere Hunde übertragbar. Ist die 5er- oder 10er-Karte voll, kann im Anschluss eine neue erworben werden.

5er-Karte:

10er-Karte:

Hiermit bestätige ich, dass mir die AGB's und Platzregeln ausgehändigt wurden und ich diese akzeptiere.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_