

Meldeschein zur Oberpfalzmeisterschaft

am 17./18. Oktober bei der OG Amberg 58

Meldestelle: Christina Schlossarek
Kapellenstraße 8
92224 Amberg
Tel.: 0151 / 58548938

E-Mail: christina.schlossarek@gmx.de

Meldeschluss: Montag, 12.10.2015

<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Sonntag		
<input type="checkbox"/> IPO 1	<input type="checkbox"/> IPO 2	<input type="checkbox"/> IPO 3	
<input type="checkbox"/> Abteilung „A“	<input type="checkbox"/> Abteilung „B“	<input type="checkbox"/> Abteilung „C“	(max. 2 Kreuze möglich)
Name des Hundes: _____			
SZ-Nr./Reg.-Nr.: _____		<input type="checkbox"/> Rüde	<input type="checkbox"/> Hündin
Tätowier-/Chipnummer: _____		Wurftag: _____	
Hundeführer: _____		Mitgliedsnummer: _____	
Anschrift: _____			
<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Sonntag		
<input type="checkbox"/> IPO 1	<input type="checkbox"/> IPO 2	<input type="checkbox"/> IPO 3	
<input type="checkbox"/> Abteilung „A“	<input type="checkbox"/> Abteilung „B“	<input type="checkbox"/> Abteilung „C“	(max. 2 Kreuze möglich)
Name des Hundes: _____			
SZ-Nr./Reg.-Nr.: _____		<input type="checkbox"/> Rüde	<input type="checkbox"/> Hündin
Tätowier-/Chipnummer: _____		Wurftag: _____	
Hundeführer: _____		Mitgliedsnummer: _____	
Anschrift: _____			
<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Sonntag		
<input type="checkbox"/> IPO 1	<input type="checkbox"/> IPO 2	<input type="checkbox"/> IPO 3	
<input type="checkbox"/> Abteilung „A“	<input type="checkbox"/> Abteilung „B“	<input type="checkbox"/> Abteilung „C“	(max. 2 Kreuze möglich)
Name des Hundes: _____			
SZ-Nr./Reg.-Nr.: _____		<input type="checkbox"/> Rüde	<input type="checkbox"/> Hündin
Tätowier-/Chipnummer: _____		Wurftag: _____	
Hundeführer: _____		Mitgliedsnummer: _____	
Anschrift: _____			

Die genannten Hundeführer starten für die Ortsgruppe: _____

Zwei bzw. Drei Hundeführer bilden eine Mannschaft.

Durch die Abgabe des Meldeformulars erkennen wir die allgemein gültige Prüfungsordnung des SV, sowie das Richterurteil an und verpflichten uns zur Zahlung der Meldegebühr. Impfpass mit gültiger Tollwutschutzimpfung wird vorgelegt.

Datum: _____

Unterschrift: _____