



Therapiehundeteams Kärnten
Oberkrajach 2
9181 Feistritz im Rosental
AUSTRIA

ANMELDUNG ZUR THT-EIGNUNGSPRÜFUNG

.....
Name der Hundeführerin/des Hundeführers:

.....
Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer:

.....
ÖKV-Mitglied bei:

.....
BH-Prüfung bestanden (Verein, Ort, Datum):

.....
Hundename, Wurfdatum und Zuchtbuchnummer:

.....
Rufname (falls vom Leistungsheft abweichend):

.....
Rasse

.....
Chip-Nummer

.....
Ort und Datum der Eignungsprüfung

.....
Hundeführerin/-führer

