



## Erklärung

Ich beantrage mit meiner Unterschrift die Mitgliedschaft im Verein „Therapiehunde Mensch und Tier“ und anerkenne die mir bekannt gegebenen Statuten. Ich verpflichte mich zur kontinuierlichen Fortbildung.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Verein „Therapiehunde Mensch und Tier“ für Unfälle oder Verletzungen, die mir im Zuge von Trainings, Übungen, Prüfungen, oder Einsätzen ect. zustoßen, keine Haftung übernimmt.

Ich bestätige hiermit alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ich bin damit einverstanden, dass alle meine Daten innerhalb des Vereins auch durch EDV und andere Medien weiterverarbeitet werden können.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

eigenhändige Unterschrift:

\_\_\_\_\_



## Aufnahmebogen

Vor und Zuname des Mitglieds

\_\_\_\_\_

Name des Hundes

\_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_

## Therapiehunde Mensch und Tier



### HundeführerIn

Vor und Zuname: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_

## Therapiehunde Mensch und Tier



### Hund

Vollständiger Name des Hundes: \_\_\_\_\_  
Rufname des Hundes: \_\_\_\_\_  
Rasse des Hundes: \_\_\_\_\_  
Wurfdatum: \_\_\_\_\_  
Zuchtbuchnr.: \_\_\_\_\_  
Tätowiernr.: \_\_\_\_\_  
Chipnr.: \_\_\_\_\_

Hündin:  Kastriert: ja / nein  
Rüde:  Kastriert: ja / nein

Bereits abgelegte Prüfungen des Hundes:  
\_\_\_\_\_

Versichert bei: \_\_\_\_\_  
PolNr.: \_\_\_\_\_