



Anmeldung

Name	Vorname	Geb
Straße	Ort	Handy
E-Mail	Mitgliedsnummer	Verein & Nummer
Ausbildungsstand HF	SKN im Bereich	Haftpflichtversicherung: <input type="checkbox"/> Mensch <input type="checkbox"/> Hund
Bei Teilnahme mit Hund Rasse	Name & Alter	Größe: Small <input type="checkbox"/> Medium <input type="checkbox"/> Large <input type="checkbox"/> Ausbildungsstand H:

Ich/wir möchte/n an der/dem : _____

am _____ um _____ Uhr in/ im _____ teilnehmen.

Die Gebühr beträgt _____ Euro/ Vorkasse Ich werde ein Zimmer buchen
Ich komme mit: Parcourszelt Schlafzelt WoMo WoWa

*Bei Nichtteilnahme, egal aus welchem Grund, kann keine Kostenerstattung erfolgen.
Bei Absage seitens des HSV Fabian Schladen e.V. werden die Gebühren erstattet.*

Haftungsausschluss und Datenschutz: Veränderungen der o.g. Daten teile ich dem Veranstalter umgehend mit. Die Platz- u. Parkordnung ist mir bekannt. Ich nehme auf eigene Gefahr und Verantwortung an der Veranstaltung teil. Ich spreche den Veranstalter und seine Beauftragten von jeglicher Haftung für mich, meine Gesundheit und meine(n) Hund(e) frei. Mir ist bekannt, dass ich für Schäden, die durch mich oder meine(n) Hund(e) verursacht werden, in vollem Umfang hafte. Ich versichere, dass mein(e) Hund(e) und ich haftpflichtversichert sind. Meine Hund/e ist/sind erkennbar gesund, gegen Tollwut geimpft und frei von Parasiten. Der Impfausweis ist mitzubringen. Fotos und Informationen, die während meiner Teilnahme von mir, meinen Angehörigen und meine Hunden gemacht werden, dürfen im Rahmen der üblichen Vereinsinformationen veröffentlicht werden.

Anmeldungen mit Vorkasse (Platzvergabe nach Zahlungseingang). Das Zahlungsziel und die Bankverbindung o. Kassenstelle wird nach der Anmeldung oder in der Ausschreibung mitgeteilt.

Datum: _____

Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

-✂-.....

Vom HSV auszufüllen für den Teilnehmer : **Anmeldequittung**

Infos: hundesportverein-fabian@gmx.de

Hundesportverein Fabian Schladen e.V. www.hsv-fabian.de 1.Vorsitzender: Holger Böhm
05335/ 905647 Geschäftsstelle: 38315 Schladen; Hermann-Löns-Str.10;
Zahlungseingang/ Name/ Veranstaltung: _____

Gebühr bezahlt am: _____ € _____ Unterschrift: _____