

**Anmeldetalon**

**SKN Praxis-Teil**

Hundeschule V.I.D.ogs  
Name / Vorname Adrian Blättler  
Adresse / PLZ / Ort Sattelstrasse 41  
Telefon 076/ 392 01 71  
E-Mail info@vidogs.ch  
Homepage www.vidogs.ch

**Kursabsolvent / in**

(bitte gut leserlich und in Blockschrift ausfüllen)

Anrede .....

Vorname .....

Name .....

Geburtsdatum .....

Heimatort .....

Herkunftsland .....

Adresse .....

PLZ / Ort .....

Tel. Nummer .....

E-Mail .....

**Angaben zum Hund**

Name des Hundes .....

Rasse / Rassentyp .....

Micro-Chip-Nr. ....

Bitte leer lassen

Die für die Ausbildung verantwortliche Person:

Name ..... Vorname .....

Datum ..... Unterschrift .....

bestätigt, dass Angaben überprüft wurden und korrekt sind und dass der / die oben aufgeführte Hundehalter/in den Sachkundenachweiskurs (Praxis) absolviert und die Prüfung bestanden hat.