

Anmeldung

- Hundepsychologische Beratung / Verhaltenstherapie / mobile Hundeschule
 Betreuung Gassi Service

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____

Mobil: _____ Email: _____

Name Hund: _____ Rasse/Geschlecht/kastriert: _____

Geburtsdatum: _____ Alter bei Erwerb: _____ Herkunft: _____

Besonderheiten/Krankheiten: _____

Haben Sie eine Hundehalterhaftpflicht ja _____ Nein _____

Wann war die letzte Impfung des Hundes? _____

Terminwünsche (nicht bei Betreuung auszufüllen)

Gewünschte Tageszeit: Vormittags Nachmittags Abends

An folgenden Tagen habe ich Zeit: Mo Di Mi Do Fr Sa So

Sonstiges: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Hund gegen die üblichen Infektionskrankheiten geimpft ist und dass eine gültige Haftpflichtversicherung besteht. Jeder Hundehalter haftet für den selbst oder durch seinen Hund verursachten Schaden in vollem Umfang. Ich verzichte auf jeglichen Haftungsanspruch gegen die Hundeschule.

Datum: _____ Unterschrift: _____