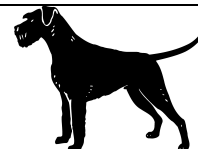




Pinscher-Schnauzer-Klub 1895 e. V.

-Leistungsbuchamt-
PSK-Geschäftstelle, Barmer Straße 80, 42899 Remscheid



Datum der Prüfung

1. Anmeldung zur Prüfung (für jede Prüfung eine Anmeldung)

- | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AD | <input type="checkbox"/> FPr 1 | <input type="checkbox"/> StP 1 | <input type="checkbox"/> UPr 1 | <input type="checkbox"/> F/UPr 1 | <input type="checkbox"/> VPG 1 | <input type="checkbox"/> IPO 1 | <input type="checkbox"/> FH 1 |
| <input type="checkbox"/> BH/VT | <input type="checkbox"/> FPr 2 | <input type="checkbox"/> StP 2 | <input type="checkbox"/> UPr 2 | <input type="checkbox"/> F/UPr 2 | <input type="checkbox"/> VPG 2 | <input type="checkbox"/> IPO 2 | <input type="checkbox"/> FH 2 |
| <input type="checkbox"/> WH | <input type="checkbox"/> FPr 3 | <input type="checkbox"/> StP 3 | <input type="checkbox"/> UPr 3 | <input type="checkbox"/> F/UPr 3 | <input type="checkbox"/> VPG 3 | <input type="checkbox"/> IPO 3 | <input type="checkbox"/> IPO-FH |
| <input type="checkbox"/> RTP | | | | | | | |

Ausrichtende Ortsgruppe:

Name / Telefon Prüfungsleiter/in:

2. Angaben zum Hund / Hundeführer/in / Eigentümer/in

Name des Hundes: Rüde Hündin

Rasse:

Wurfstag:

ZB-Nr.:

LU-Nr.:

Täto.-Chip-Nr.

Bisheriges Ausbildungskennzeichen d. Hundes:

Hundeführer/in:

Mitglieds-Nr.:

Straße:

Mitglied im Verein:

PLZ, Ort:

Eigentümer/in:

Mitglieds-Nr.:

Straße:

Mitglied im Verein:

PLZ, Ort:

Für den angemeldeten Hund besteht eine Haftpflichtversicherung.
Die Teilnahme erfolgt auf eigenen Rechnung und Gefahr.

Unterschrift Hundeführer/in

3. Prüfungsergebnis

Terminschutznummer:

Name des Prüfungsrichters:

Zulassen vom Verband/Verein:

Identitätskontrolle wurde bei dem o.a. Hund durchgeführt: ja nein

A	B	C	Gesamt	TSB	Note	AKZ	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> BH/VT <input type="checkbox"/> WH <input type="checkbox"/> RTP	bestanden : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort:

Datum:

Unterschrift Prüfungsleiter/in

Unterschrift und Stempel Prüfungsrichter/in