



Tilmelding

Navn	
Adresse	
Postnr og by	
Telefon	
Fødselsdato	
E-mail	
Øvrige medlemmer af husstanden	
Fødselsdato	Navn
Hundens navn	
Hundens fødselsdato	
Chip/tatoveringsnr.	
Race	
Køn	Han: Tæve:
Aktivitet	Agility: Flyball:

Jeg bekræfter, at jeg har tegnet hundeforsikring som dækker træning, samt at hunden er vaccineret inden for de sidste 2 år. Jeg deltager i træningen for egen regning og risiko.

Dato:

Underskrift: