A N M E L D U N G

Zur Ausbildung als

„Therapiebegleithunde-Team / Besuchshunde-Team“ – Neustadt 2024-2

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-datum: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Tel./Fax: _____ E-mail: _____

Name des Hundes: _____ Rufname: _____

Wurfdatum: _ _ . _ _ . _ _ _ _ Geschlecht: männl. O weibl. O kastriert ja O nein 0

Rasse: _____ Chip-No.: _____

Darum möchten wir die Ausbildung machen:

_____

_____

Mein Hund begleitet mich bereits bei der Arbeit: ja O nein 0

Wenn ja, in welchem Kontext und Umfang?

_____

_____

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Ausbildung zum „Therapiebegleithunde-Team/ Besuchshunde-Team“ in Titisee Neustadt **05.-09. August und 28.Okt.-01.Nov. 2024** an.

Die Geschäftsbedingungen für die Therapiebegleithunde-Team Seminare erkenne ich an.
Ich nehme zur Kenntnis, dass die „Ani.Motion Institut für tiergestützte Therapie“ keinerlei Haftung für Schäden oder Unfälle während der Ausbildung übernimmt.
Mein Hund ist bei Ausbildungsbeginn geimpft. Eine tierärztliche Untersuchung bestätigt, dass keine wesentlichen Krankheiten bestehen. Es besteht eine Hundehaftpflicht-Versicherung.
Ich erkläre mich mit den Ausbildungsrichtlinien, der Prüfungsordnung und den Vorgaben einverstanden.

_____

Ort Datum Unterschrift