



Anmeldung

Therapiehundeausbildung

Hundehalter*in

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Telefon	

Hund

Rufname	
Rasse/Mischlingsart	
Wurfdatum	
Geschlecht	

Datum, Unterschrift Halter*in

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner oben genannten Daten einverstanden. Diese werden ausschließlich für den Nachweiszweck verwendet. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage (<https://www.drk-hessen.de/service/impressum/datenschutzerklaerung.html>)