



Pinscher-Schnauzer-Klub 1895 e. V.

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



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

Datum der Prüfung: _____

- | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AD | <input type="checkbox"/> StP 1 | <input type="checkbox"/> FPr 1 | <input type="checkbox"/> UPr 1 | <input type="checkbox"/> SP 1 | <input type="checkbox"/> IPO-A 1 | <input type="checkbox"/> IPO 1 | <input type="checkbox"/> FH 1 |
| <input type="checkbox"/> BH/VT | <input type="checkbox"/> StP 2 | <input type="checkbox"/> FPr 2 | <input type="checkbox"/> UPr 2 | <input type="checkbox"/> SP 2 | <input type="checkbox"/> IPO-A 2 | <input type="checkbox"/> IPO 2 | <input type="checkbox"/> FH 2 |
| <input type="checkbox"/> IPO-VO | <input type="checkbox"/> StP 3 | <input type="checkbox"/> FPr 3 | <input type="checkbox"/> UPr 3 | <input type="checkbox"/> SP 3 | <input type="checkbox"/> IPO-A 3 | <input type="checkbox"/> IPO 3 | <input type="checkbox"/> IPO-FH |
| <input type="checkbox"/> IPO-ZTP | | | | | | | |

Ausrichtende Ortsgruppe: _____

Name / Telefon Prüfungsleiter/in: _____

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

Name d. Hundes: _____ Rüde Hündin

Rasse: _____ Wurfstag: _____

Zuchtbuch-Nr.: _____ LU-Nr.: _____

Bish. Ausbildungskennz. d. Hundes: _____ Tätö.-Chip-Nr. _____

Hundeführer/in:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Mitglieds-Nr.:

Mitglied im Verein:

Eigentümer/in:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Mitglieds-Nr.:

Mitglied im Verein:

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

bestanden :

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AD | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> BH/VT | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Prüfungsleiter/in

Unterschrift und Stempel Prüfungsrichter/in