

Ich wünsche dem Verein Therapie Hund Mensch beizutreten als:

Aktivmitglied* CHF 50.-/Kalenderjahr Passivmitglied ab CHF 30.-/Kalenderjahr

Gönner CHF _____ (Betrag frei wählbar)

*für Kursabsolvierende obligatorisch

Personalien

Vorname/Name _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Mobile _____

E-Mail _____

Angaben über meinen Hund

Rufname

Zuchtname

Rasse/Mischling

Wurfdatum

Geschlecht:

Kastriert:

Ausbildungsstand

Welpenschule

Grundausbildung

Fortbildung/Hundesport _____

andere/weitere

Ich habe die aktuellen Statuten des Vereins Therapie Hund Mensch THM zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Beitrittserklärung senden mittels Klick auf graue Schaltfläche unten