

Hunderennen

28. Sept. 2025 10:00 Uhr



WO?

Verein d. Hundesportfreunde
Celle e. V.
Zum Kiebitzsee
29225 Celle



WAS?

Unser beliebtes Spaß-
Hunderennen.

WER?

Hunde aller Rassen und aller
Größen.



Anmeldung zum Hunderennen

Bitte lesbar ausfüllen, zutreffendes ankreuzen, unterschreiben und am 28.09.2025 im Meldebüro incl. Impfausweis, Nachweis über die Haftpflichtversicherung und der Startgebühr in Höhe von 15€ abgeben.

Name des Hundes: _____

Wurfdatum: _____

Rasse / Rassemix: _____

Schulterhöhe/Größe in cm: _____

Name, Vorname des Halters: _____

Telefon: _____

Haftpflichtversichert bei (Nachweis bitte vorlegen): _____

Tollwutimpfung bis (Impfausweis bitte vorlegen): _____

Erklärung zum Datenschutz

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine o. g. Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Mit meiner Meldung gebe ich dem VdH Celle e.V. das Einverständnis für die Verwendung von Foto- und Videomaterial (welches im Rahmen des Turnieres entstanden ist) u.a. für die Veröffentlichung auf dessen Homepage.

Teilnehmer-Erklärung zu § 10 der Tierschutz-Hundeverordnung (Ausstellungsverbot von Hunden mit Qualzuchtmerkmalen)

Ich, _____ nehme mit dem o.g. Hund der Rasse
(Name und Vorname Hundeführer/in)

_____ am Hunderennen beim VdH Celle am 28. Sept. 2025 teil.
(Rasse/Rasse-Mix)

Der o. g. Hund ist gegen Tollwut geimpft, haftpflichtversichert und über eine Chip-Nr. identifizierbar. Nachweise werde ich bei Anmeldung vorlegen!

Er ist gesund und es liegen keine Ausschlussmerkmale gemäß Tierschutz-Hundeverordnung vor.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das für den VdH Celle zuständige Veterinäramt berechtigt ist, für den oben genannten Hund eigene Ausschluss-Merkmale festzulegen.

Für den oben genannten Hund gibt es bereits eine tierärztliche Gesundheitsbescheinigung. Die werde ich am Tage der Veranstaltung vorlegen.

Der Hund musste an der Rute / an den Ohren aus gesundheitlichen Gründen kupiert werden. Eine tierärztliche Bescheinigung darüber werde ich am Tage der Veranstaltung vorlegen.

Ort, Datum

Unterschrift