



Frankfurterstr.104, 65520 Bad Camberg
Tel 06434 / 3262
Mobil 0157 / 77751829
E-Mail : Hundezentrum-Bad-Camberg@hotmail.com

Vertrag zwischen HundeZentrum Bad Camberg

Monica Mühle

und Hundehalter:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Mobil _____

Geb.-Datum: _____ Email: _____

Angaben zum Hund:

Hundename: _____ Rasse: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht _____

Herkunft: _____ Übernahme am: _____

Kastriert: Ja() Nein()

Krankheiten/ Besonderheiten:

Ich melde mich in der Hundeschule (HundeZentrum Bad Camberg) verbindlich an.

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die **AGBs** gelesen, verstanden und akzeptiert werden.

Unterschrift Hundehalter/ Hundeführer _____ Datum _____