

Beitritts-Erklärung Prevent a bite Aargau

Name, Vorname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Tel. Privat	
Tel. Geschäft	
Handy	
E-Mail	
Beruf	
Geburtsdatum Führer/in	Mindestalter 20 Jahre
Name Hund	
Rasse Hund	
Geburtsdatum Hund	Mindestalter 24 Monate
CHIP Nummer	

Mit den Angaben, Zielen und Anforderungen basierend auf den Richtlinien des PAB Aargau erkläre ich mich einverstanden.

Durch meinen Beitritt verpflichte ich mich innerhalb und ausserhalb des PAB-Projekts zu einer pflichtbewussten, vorbildlichen und artgerechten Hundehaltung im Sinne der PAB Richtlinien.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller gemachten Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift: