



## Beitritts-Erklärung Prevent a bite Aargau

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

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: .....

Aargauischer  
Tierschutzverein

**ATs**

Das komplett ausgefüllte Formular senden Sie bitte an nachfolgende Adresse:

**Prevent a bite Aargau**

c/o Aarg.Tierschutzverein ATs  
Steinenbühlstrasse 36  
5417 Untersiggenthal  
oder per Mail (Bitte als PDF) an  
**info@preventabite-aargau.ch**

Tel. 056 298 00 29

Fax 056 298 00 21

[www.preventabite-aargau.ch](http://www.preventabite-aargau.ch)

Über Ihr Interesse am Präventionsprojekt Prevent a bite freuen wir uns sehr.  
Sie werden in den nächsten Tagen durch uns kontaktiert.

**Ihr Prevent a bite-Team**