



Name Hundehalter: _____

Name Hund: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Mein Hund ist **KASTRIERT**: Ja Nein Falls Ja → Alter bei Kastration: _____Mein Hund **WURDE** beschädigend gebissen: Ja NeinMein Hund **HAT** beschädigend gebissen: Ja Nein

Mir ist bekannt, dass **Maßnahmen**, die den Hund unnötig
EINSCHÜCHTERN, ERSCHRECKEN oder **SCHMERZEN** zufügen wie z.B.

**LEINENRUCK, SCHIMPFEN, WASSERSPRITZEN,
RAPPELDOSE, WURFKETTE, KÖRPERLICH BEDRÄNGEN** usw.

bei Hundeschule Bilz **NICHT** erwünscht sind, und ich wegen deren wiederholter
Anwendung - auch **durch DRITTE!** - vom Training ausgeschlossen werden kann.

 Ja Nein

DATENSCHUTZ:

Ich bin damit einverstanden, dass:

- Hundeschule Bilz meine Daten speichert Ja Nein
gültig bis Widerruf
- Hundeschule Bilz mich per E-Mail kontaktiert Ja Nein
gültig bis Widerruf
- Hundeschule Bilz mich über THREEMA kontaktiert Ja Nein
gültig bis Widerruf
- Hundeschule Bilz während des Trainings Film- und Foto-Aufnahmen macht. Ja Nein
Diese werden für Zwecke der Hundeschule verwendet (Schulungen, Werbung auf z.B. Homepage, Social Media etc.). Bei Aufnahmen für andere Zwecke (z.B. Buch, kommerzielle DVDs) werde ich gesondert um Zustimmung gebeten.
- Film- und Foto-Aufnahmen die ich während des Trainings erstelle darf ich nur nach nur vorheriger Zustimmung von Hundeschule Bilz erstellen und nur für mich privat verwenden. Ja Nein
Veröffentlichung, Weitergabe, Verkauf sind untersagt!

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Hundehalter