



Club der
**Hundefreunde
Lippstadt**
und Umgebung e.V.
DVG Mitglied Nr.: 06-1-24

Teilnahme am Seminar

Hiermit möchte ich

N a m e: _____ Vorname: _____

DVG Mitgliedsnummer: _____

Straße, Nr.: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail:

Hund: _____ Rasse: _____

an folgendem Seminar teilnehmen

Name: _____

Ort: _____

Betrag: _____

Ort:

Ort, Datum

Antragsteller

1. Vorsitzender Toralf Epperlein