



Landesverband (Nr., Name): _____
Kreisgruppe (Nr., Name): _____
Verein (Nr., Name): _____

Terminschutz erteilt, DVG LBA

Terminschutz-Antrag Agility

Wir beabsichtigen am _____ in _____
eine Prüfung nach der VDH PO Agility/VDH PO BH-VT mit _____ Teilnehmern durchzuführen

Bitte beachten: spätestens 14 Tage vor der Prüfung hat die Absprache mit dem LR über die tatsächlich geplanten Disziplinen und hier gemeldete Hunde zu erfolgen!!!

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agility A0 | <input type="checkbox"/> Jumping 0 | <input type="checkbox"/> Senioren A | <input type="checkbox"/> Senioren JP |
| <input type="checkbox"/> Agility A1 | <input type="checkbox"/> Jumping 1 | <input type="checkbox"/> PARA A | <input type="checkbox"/> PARA JP |
| <input type="checkbox"/> Agility A2 | <input type="checkbox"/> Jumping 2 | | |
| <input type="checkbox"/> Agility A3 | <input type="checkbox"/> Jumping 3 | | <input type="checkbox"/> Jumping-Open (JP0-JP3) |
| <input type="checkbox"/> Spiel (Beschreibung) | _____ | | |
| <input type="checkbox"/> BH-VT (komplett) | <input type="checkbox"/> BH-VT (ohne Sachkunde) | <input type="checkbox"/> BH-VT (nur Sachkunde) | |

Prüfungsleiter: (wenn nicht selber Inhaber SKN Agility, dann ist Feld *SKN Inhaber im MV zwingend zu ergänzen)

Name, Vorname, Mitgl.-Nr: _____

PLZ, Ort, Strasse, Tel./E-Mail(Pflicht) _____

*SKN Inhaber im MV: Name, Vorname / Mitgl.-Nr _____

Urschriftlich dem/der Obmann/-frau für Agility des Landesverbandes _____

Herrn/Frau _____

Mit der Bitte um Berufung von _____ A-LR (1 A-LR max. 300 Starts/pro Tag)

und Weiterleitung an das Leistungsbuchamt des DVG, übersandt.

MV-Vorsitzende/r

Name, Vorname, Mitgl.-Nr: _____

PLZ, Ort, Strasse, Tel./E-Mail _____

Datum/Ort _____ Unterschrift (MV Vorsitzende/r) _____

Der/die Obmann/-frau für Agility des Landesverbandes _____

Frau/Herr (Name, Tel/E-Mail) _____

Urschriftlich dem LBA des DVG, mit der Bitte um weitere Bearbeitung und Erteilung des Terminschutzes übersandt. Als Leistungsrichter/-in für die vorgenannte Prüfung habe ich den/die A-LR berufen:

A-LR 1 [Name, Tel., (Mail)Adresse] _____

A-LR 2 [Name, Tel., (Mail)Adresse] _____

A-LR 3 [Name, Tel., (Mail)Adresse] _____

A-LR 4 [Name, Tel., (Mail)Adresse] _____

Datum/Ort _____ Unterschrift (LV OfA) _____