



**clscu**

CENTRALE LUXEMBOURGEOISE  
DU SPORT POUR CHIEN D'UTILITÉ  
membre de la FCL / affilié à la FCI

# Anmeldeformular

Verein:

Organisierender Verein:

Datum der Austragung:

Austragungsort:

Landesmeisterschaft

CACIT

Nationale Prüfung

Vereinsturnier

Coupe de Luxembourg

<p>Hundeführer: <input type="text"/> Adresse: <input type="text"/></p> <p>Tel.: <input type="text"/> Email: <input type="text"/> Liz. Nr.: <input type="text"/> KL.: <input type="text"/></p> <p>Hundefname: <input type="text"/></p> <p>Rasse: <input type="text"/> Chip <input type="text"/> R/H <input type="checkbox"/> Arbeitsbuch <input type="text"/></p>	<p>A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> Total <input type="text"/></p> <p>Bem.: <input type="text"/></p>
<p>Hundeführer: <input type="text"/> Adresse: <input type="text"/></p> <p>Tel.: <input type="text"/> Email: <input type="text"/> Liz. Nr.: <input type="text"/> KL.: <input type="text"/></p> <p>Hundefname: <input type="text"/></p> <p>Rasse: <input type="text"/> Chip <input type="text"/> R/H <input type="checkbox"/> Arbeitsbuch <input type="text"/></p>	<p>A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> Total <input type="text"/></p> <p>Bem.: <input type="text"/></p>
<p>Hundeführer: <input type="text"/> Adresse: <input type="text"/></p> <p>Tel.: <input type="text"/> Email: <input type="text"/> Liz. Nr.: <input type="text"/> KL.: <input type="text"/></p> <p>Hundefname: <input type="text"/></p> <p>Rasse: <input type="text"/> Chip <input type="text"/> R/H <input type="checkbox"/> Arbeitsbuch <input type="text"/></p>	<p>A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> Total <input type="text"/></p> <p>Bem.: <input type="text"/></p>
<p>Hundeführer: <input type="text"/> Adresse: <input type="text"/></p> <p>Tel.: <input type="text"/> Email: <input type="text"/> Liz. Nr.: <input type="text"/> KL.: <input type="text"/></p> <p>Hundefname: <input type="text"/></p> <p>Rasse: <input type="text"/> Chip <input type="text"/> R/H <input type="checkbox"/> Arbeitsbuch <input type="text"/></p>	<p>A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> Total <input type="text"/></p> <p>Bem.: <input type="text"/></p>

, den

Präsident

Sekretär

Richter:

Unterschrift: