



VERANSTALTUNGSGENEHMIGUNG

Verbandskörperschaft: _____ EDV-Nr. _____

Ortsgruppe: _____ EDV-Nr. _____

Datum: _____

Beginn Uhrzeit: 1. Tag _____ 2. Tag: _____ 3. Tag: _____

Art der Veranstaltung: Prüfung Turnier _____

- Veranstaltung findet am Vereinsgelände der OG statt (außer Fährte, Fläche, Trümmer usw.)
- Veranstaltung findet an einem anderen Ort statt. (bitte Adresse angeben)

Adresse: _____

Die vorgesehenen Prüfungen bitte ankreuzen:

| | |
|---|--------------------------|
| BH-VT nach ÖPO | <input type="checkbox"/> |
| BH-VT nach IGP | <input type="checkbox"/> |
| Begleithundeprüfungen nach IGP | <input type="checkbox"/> |
| Gebrauchshundeprüfungen nach IGP | <input type="checkbox"/> |
| Fährtenhundeprüfungen nach IGP | <input type="checkbox"/> |
| Stöberprüfungen nach IGP | <input type="checkbox"/> |
| Ausdauerprüfung nach IGP | <input type="checkbox"/> |
| Breitensportprüfung nach nat. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Zughunde nach nat. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--------------------------|
| Obedience Beginner nach ÖPO | <input type="checkbox"/> |
| Obedienceprüfungen nach intern. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Rally-Obedienceprüfungen nach nat. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Rettungshundeprüfungen nach nat. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Rettungshundeprüfungen nach intern. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Therapiehundepfungen nach nat. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Agility-Lauf nach nat. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Agility-Lauf nach intern. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Agility-Jumping nach nat. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Agility-Jumping nach intern. Reglement | <input type="checkbox"/> |
| Agility: Spiel(e) | <input type="checkbox"/> |

Andere Prüfungen:

| | |
|--|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

Leistungsrichter: _____

Zertifizierter Schutzhelfer: _____

Zertifizierter Fährtenleger: _____ Nur Eigenfährten

Die Zusage des (der) Leistungsrichter liegt vor: Ja Nein

Name und Anschrift des verantwortlichen Veranstaltungsleiters (Prüfungsleiter):

Name: _____

PLZ: _____ Adresse: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Veranstalter/OG-Vorsitzender

Datum/Unterschrift

Genehmigung durch ÖKV bzw. dafür befugte VK

Datum/Unterschrift