Bewertungs-Nachweis über die Teilnahme am Team-Test mit dem Hund

Name HF: _____ Mitglied-Nr. _____

a) Veranstalter b) Datum	a) Name des Hundes b) ZB-/Reg.-Nr./Tätow.-/Chip-Nr.	1 - 5	6 - 8	Gesamt-punkte	Bewertung	b) Zugelassen von Ver./Verb. c) Unterschrift des Leistungsrichters	für LstN
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	
a) b)	a) b)				☐ bestanden ☐ nicht bestanden	a) b) c)	