Bewertungs-Nachweis über die Teilnahme in der Disziplin Bikejöring

Name HF: _____ Mitglieds-Nr. _____

a) Veranstalter b) Datum	a) Name des Hundes b) ZB-/Reg.-Nr./Tätow.-/Chip-Nr.	Distanz 1000/2000/5000 oder XXXX m	Zeit Min.	Zeit Sec.	a) Name des Leistungsrichters b) Zugelassen von Ver./Verb. c) Unterschrift des Leistungsrichters	Punkte für LstN
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	
a) _____ b) _____	a) _____ b) _____				a) _____ b) _____ c) _____	