Bewertungs-Nachweis über die Teilnahme am Dreikampf mit dem Hund

Name HF: _____ Mitglieds-Nr. _____

a) Veranstalter b) Datum	a) Name des Hundes b) ZB-/Reg.-Nr./Tätow.-/Chip-Nr.	DK PARA DK			Gesamt-laufzeit	Gesamt-punktzahl	a) Name des Leistungsrichters b) Zugelassen von Ver./Verb. c) Unterschrift des Leistungsrichters	Punkte für LstN
		1	2	3				
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)	
a) b)	a) b)						a) b) c)	