



Landesverband (Nr., Name): _____
Kreisgruppe (Nr., Name): _____
Verein (Nr., Name): _____

Terminschutz erteilt, DVG LBA

Terminschutz-Antrag Obedience

Wir beabsichtigen am _____ in _____

eine Prüfung nach VDH/FCI PO Obedience: BH-VT Obedience

An einem Wettkampftag mit einem Obedience-Leistungsrichter (OB LR) können 30 Abteilungen zugelassen werden, die sich wie folgt aufteilen: (reine BH Prüfung 36 Abteilungen)

BH/VT mit / ohne / nur theoretischer Sachkundeüberprüfung	3,0 / 2,0 / 1,0 Abteilungen
Obedience Beginner Klasse, Obedience Klasse 1 / Klasse 2 / Klasse 3	1,0 / 1,0 / 1,5 / 1,5 Abteilung
Die Mindestteilnehmerzahl bei Begleithundprüfungen / Obedience Prüfungen	4 Hunde / 8 Teams

Prüfungsleiter: (wenn nicht selber Inhaber SKN OB, dann ist Feld *SKN Inhaber im MV zwingend zu ergänzen)

Name, Vorname / Mitgl.-Nr /E-Mail _____

PLZ, Ort, Strasse, Telefon _____

*SKN Inhaber im MV: Name, Vorname / Mitgl.-Nr _____

Eingesetzte Ringstewards (mit gültigem DVG Stewardausweis)

(Der PL ist verantwortlich, dass nur Personen mit gültigem Stewardausweis für die Prüfung berufen werden)

Beginner Klasse (VDH)

(Name, Adresse, Tel/Mail) _____

Obedience 1 (VDH/FCI)

(Name, Adresse, Tel/Mail) _____

Obedience 2 (VDH/FCI)

(Name, Adresse, Tel/Mail) _____

Obedience 3 (FCI)

(Name, Adresse, Tel/Mail) _____

Urschriftlich dem/der Obedience-Obmann/-frau des Landesverbandes _____

Herrn/Frau _____ zur Weiterleitung an den DVG OfO **Uwe Wehner**

mit der Bitte um Berufung von _____ OB-LR und Weiterleitung an das Leistungsbuchamt des DVG, übersandt.

MV-Vorsitzende/r

Name, Vorname / Mitgl.-Nr /E-Mail _____

PLZ, Ort, Strasse, Telefon _____

Unterschrift

Datum/Ort _____ MV Vorsitzender _____

Urschriftlich dem LBA des DVG, mit der Bitte um weitere Bearbeitung und Erteilung des Terminschutzes übersandt. Als Leistungsrichter/-in für die vorgenannte Prüfung habe ich den/die folgenden Obedience-LR berufen:

OB-LR 1 (Name, Adresse, Tel/Mail) _____

OB-LR 2 (Name, Adresse, Tel/Mail) _____

OB-LR 3 (Name, Adresse, Tel/Mail) _____

OB-LR 4 (Name, Adresse, Tel/Mail) _____

Unterschrift

Datum/Ort _____ DVG OfO _____