

## 4. Spooktacular Cup

26. - 27. Oktober 2019

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse bitte angeben -> Bestätigung

Landesverband, Verein im ZDRK: \_\_\_\_\_

Name des Tieres	Rasse / Gewicht	GB LK	GB MSK	GB SK	GB EK	Hoch	Weit

**Das Tier für die Staffel bitte markieren. Nur Tiere bis max. MSK.**

- Ich möchte am Gemeinsamen Abend am Samstag teilnehmen.

Am Sonntagmorgen bieten wir Vorort gegen eine kleine Gebühr ein Frühstück an. Ihr könnt euch **am Samstag vor Ort in die Bestellliste eintragen.**

Mit der Anmeldebestätigung erhaltet ihr Bankdaten und die Endrechnung.

Mit Übermittlung dieser Meldung erkenne ich die Durchführungsbestimmungen für Kanin-Hop im ZDRK und die Turnierbestimmungen an. Außerdem erkläre ich mich mit der Veröffentlichung von Bildern und Videoaufnahmen einverstanden.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

**Meldungen zurück an:**

Carolin Bauer

Haidengrün 1

95197 Schauenstein

Tel.: 0151 46173275

E-Mail: [spooktacular.cup@gmail.com](mailto:spooktacular.cup@gmail.com)