

Österreichisches Hundezuchtbuch (ÖHZB)

Österr. Kynologenverband, 2362 Biedermansdorf, Siegfried-Marcus-Str. 7 Tel: 02236/710 667, FAX: DW. 30

Eintragungsformular

Von der Verbandskörperschaft (VK) auszufüllen:

Einzeleintragung

Wurf

Klubgebühr gesamt: €

Wurfart:

A-Blatt

Register

B-Blatt (Begründung): _____

Zuchtart:

Auslesezücht

Leistungszücht

aus jagdlich geprüften Eltern

Körzücht

ÖKV-Hochzücht

Jagdliche Leistungszücht

Elitezücht

Prämierte Zücht

Vorbildliche ÖKV Züchtstätte

Gebrauchszücht

Normalzücht

Datum, Unterschrift VK

Rasse:

ÖHZB/

Eintragungs- od. Anfangsnr./Rassekürzel + Nummer

Vom Züchter auszufüllen: (oder bei Einzeleintragung von der VK)

Züchtstätte: _____

Züchter (Name): _____

Adresse: _____ Tel: _____

Deckdatum: _____ Wurfdatum: _____ Welpen: / davon Tot: /

Vater: _____ ZBNr: _____

Titel/Leistungsz./Befunde: _____

Mutter: _____ ZBNr: _____

Titel/Leistungsz./Befunde: _____

Bei Einzeleintragung: Zuchtbuchnummer Ausland: _____

Eigentümer: _____

ÖHZB/Nr.	R/H	NAME	HAAR, FARBE	TÄTO/CHIPNR.
----------	-----	------	-------------	--------------

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift des Züchters, bzw. des Eigentümer bei Einzeleintragung

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten unter Angabe von Name, Adresse, Telefonnummer und email vom ÖKV verarbeitet, gespeichert und im ÖHZB veröffentlicht werden.

Datum, Ort

email

Unterschrift