



Haftpflicht -Nachweis für den Therapiehund

HundehalterIn

Name/Vorname.....

Geburtsdatum.....

Straße,

Nr.....

PLZ/Ort.....

Tel.....

email.....

Hund

Name.....

Rasse.....

Wurfdatum.....

Chip/ Tätö Nr.

.....

Geschlecht m w

kastriert

Versicherung

Versicherungsgesellschaft.....

Versicherungsart.....

Versicherungsbeginn.....

Versicherungsende.....

Police-Nr.

.....

Deckungsumfang.....

Ich versichere, dass für mich und meinen Hund eine gültige Haftpflichtversicherung besteht, **die auch die Tätigkeit als Therapiehund umfängt.**

Ich verpflichte mich, diese Versicherungsdeckung aufrecht zu erhalten, solange ich und mein Hund als M-u-T- Team Besuche in öffentlichen Institutionen als Mitglied des Vereins Mensch und Tier-Verein der tiergestützten Therapie e.V. machen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift