

## Antrag auf Freigabe eines/einer SV-Richter/in

Anträge, die **unter vier Wochen** vor der Veranstaltung der Hauptgeschäftsstelle des SV vorliegen, haben automatisch die Ablehnung zur Folge. Ausnahmen werden grundsätzlich nicht gewährt.

**Antragsteller/in** (bitte komplette Anschrift mit E-Mail angeben):

Vereinsname:

Ansprechpartner:

Straße:

Postleitzahl:

Stadt:

Land:

E-Mail:

**WUSV-Verein**

Bearbeitungsgebühr pro Richter bis **8 Wochen** vor der Veranstaltung

beträgt **150,00 €**

Bearbeitungsgebühr pro Richter bis **4 Wochen** vor der Veranstaltung

beträgt **300,00 €**

**FCI Verein**

**CAC / CACIB-Veranstaltung**

(Veranstaltung ist für alle Rassen)

**DSH-Veranstaltung**

(Veranstaltung ist nur für Deutsche Schäferhunde)

**Siegerschau**

**Name der Veranstaltung**

**Ort der Veranstaltung**

(genaue Angabe des Ortes, in welchem die Veranstaltung stattfindet)

## Art der Veranstaltung Name des Richters/der Richterin

- bitte geben Sie genau an, wann die Veranstaltung stattfindet und wer richtet

<input type="checkbox"/> <b>Zuchtschau</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____
<input type="checkbox"/> <b>Körung</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____
<input type="checkbox"/> <b>Ausdauerprüfung (AD)</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____
<input type="checkbox"/> <b>Prüfung</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____
<input type="checkbox"/> <b>Seminar</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____
<input type="checkbox"/> <b>HGH-Prüfung</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____
<input type="checkbox"/> <b>Agility-Prüfung</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____
<input type="checkbox"/> <b>Obedience</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____
<input type="checkbox"/> <b>Wesensbeurteilung</b>	Datum von: _____ bis: _____ Richter/in: _____

**Wir bitten um vorherige Absprache mit den Richtern/Richterinnen, ob diese für die gewünschte Veranstaltung auch ihre Zusage erteilen.**

### Zahlart

auf Rechnung                       VISA                       Euro/Mastercard

Kreditkarten-Nr.: \_\_\_\_\_

Gültig bis: \_\_\_\_\_

Kartenprüfnummer (auf der Rückseite): \_\_\_\_\_

Inhaber/in: \_\_\_\_\_

### Anmerkungen

---

\_\_\_\_\_ Datum                      \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragssteller/in