



Bitte an [kurse@hundumsicht.ch](mailto:kurse@hundumsicht.ch) mailen  
oder an +41 76 456 00 59

## Anmeldung Seminar Medical Training

8. November 2026, 9 Uhr bis 17 Uhr

Vorname

Name

Strasse & Nr.

PLZ und Ort

### Mit oder ohne Hund

☐ Ich nehme mit Hund teil. Name Hund:

☐ Ich nehme ohne Hund teil

### Mittagessen

Bitte beachten (Allergien, Unverträglichkeiten, vegan usw.):

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir bewusst ist, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Ich habe von den AGB (<https://www.hundumsicht.ch/impressum-und-agb.php>) Kenntnis.

Ort und Datum:

Unterschrift