



VERANSTALTUNGSGENEHMIGUNG

Verbandskörperschaft: _____ EDV-Nr. _____

Ortsgruppe: _____ EDV-Nr. _____

Datum: _____ Beginn Uhrzeit: _____

Art der Veranstaltung: _____

Veranstaltungsort(e): _____

Die vorgesehenen Prüfungen bitte ankreuzen:

BH-Prüfung	BH	
Begleithunde-Prüfung	BGH-1	
Begleithunde-Prüfung	BGH-2	
Begleithunde-Prüfung	BGH-3	

Obedience-Beginner Klasse		
Obedience-Prüfung	OB-1	
Obedience-Prüfung	OB-2	
Obedience-Prüfung	OB-3	

Gebrauchshunde-Prüfung	ÖPO-1	
Gebrauchshunde-Prüfung	ÖPO-2	
Gebrauchshunde-Prüfung	ÖPO-3	
Gebrauchshunde-Prüfung Int.	IPO-BH	
Gebrauchshunde-Prüfung Int.	IPO-1	
Gebrauchshunde-Prüfung Int.	IPO-2	
Gebrauchshunde-Prüfung Int.	IPO-3	

Rally Obedience-Beginner Klasse		
Rally Obedience-Prüfung	ROB-1	
Rally Obedience-Prüfung	ROB-2	
Rally Obedience-Prüfung	ROB-3	
Rally Obedience-Senioren		

Fährtenhunde-Prüfung	FH-1	
Fährtenhunde-Prüfung	FH-2	
Fährtenhunde-Prüfung	FH-3	
Fährtenhunde-Prüfung Int.	IPO-FH	

Agility: Agility- Lauf	LK Jugend	
Agility: Agility- Lauf	LK 1	
Agility: Agility- Lauf	LK 2	
Agility: Agility- Lauf	LK 3	
Agility: Agility- Lauf	LK Oldies	
Agility: Agility- Lauf	LK ParAgility	
Agility: Agility Open	A-Open	
Agility: Jumping- Lauf	LK Jugend	
Agility: Jumping- Lauf	LK 1	
Agility: Jumping- Lauf	LK 2	
Agility: Jumping- Lauf	LK 3	
Agility: Jumping- Lauf	LK Oldies	
Agility: Jumping- Lauf	LK ParAgility	
Agility: Jumping Open	J-Open	
Agility: Spiel(e)		

Rettungshunde-Eignung	RH-E	
Rettungshunde-Prüfung	RH-F A	
Rettungshunde-Prüfung	RH-F B	
Rettungshunde-Prüfung	RH-FL A	
Rettungshunde-Prüfung	RH-FL B	
Rettungshunde-Prüfung	RH-TR A	
Rettungshunde-Prüfung	RH-TR B	
Rettungshunde-Prüfung	RH-L A	
Rettungshunde-Prüfung	RH-L B	
Rettungshunde-Prüfung	RH-L C	

Therapiehund-Prüfung	TH	
----------------------	----	--

andere Prüfungen:		

Leistungsrichter: _____

Die Zusage des (der) Leistungsrichter liegt vor: _____

Name und Anschrift des verantwortlichen Veranstaltungsleiters:

Name: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____ Telefon: _____

Veranstalter/OG-Vorsitzender

Datum/Unterschrift

Genehmigung durch ÖKV bzw. VK

Datum/Unterschrift