

Sonderprüfung HUF, WRC, ÖWRAB, ÖWRAS, WWRA - Liste der Kandidaten

Datum: _____ Durchführender Verein / Tel.Nr.: _____ Richter: _____

Uhrzeit: _____ Adresse Prüfungsort: _____ Beisitzer: _____

Familienname	Vorname	Geburts- datum	Adresse		MG.Nr.	Prü- fung Art	Teilprüfung bestanden								Gesamt- Prüfung bestanden		Pass-Nr.
			PLZ	Ort			Trail/Ges- chicklich- keit		Pleasure/ Horsema- nship		Reining/ Orientier- ung		Theorie		ja	nein	
							ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein			

Zutreffendes bitte ankreuzen

.....
Unterschrift Beisitzer/Richter