|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hundens fører** | |  |
| **Hundens kaldenavn** | |  |
| **Hundens race** | |  |
| **Hundens fødselsdato** | |  |
| **Telefonnummer 1** | |  |
| **Telefonnummer 2** | |  |
| **E-mail** | |  |
| **Sidste dato for hundens vaccination** | |  |
| **Hundeforsikringen bliver fornyet (dato)** | |  |
| **Er du medlem af DMK (ja/nej)** | |  |
| **Må kontaktes af DMK (ja/nej)** | |  |
| **Betalt (udfyldes af kasserer)** |  | |