



8o F – JA / Jagd – LZ Saujager SICD

Birgit Roos-Bohmann, Geschäftsstelle, Wirtsgasse 4, 94344 Wiesenfelden, eMail: sicd.e.V@t-online.de

Antrag zur Verleihung des Leistungsabzeichens (LZ) Saujager SICD

Name des Hundes: _____ Wurfstag: _____ R H

Zb-Nr.: _____ DGStB-Nr.: _____ Chip-Nr.: _____

Name / Vorname des Hundeführers: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Der oben gen. Spinone It. hat am: _____ bei der Jagd: _____ im Revier _____ im Gatter _____

die Bedingungen Pkt. 1 oder / und Pkt. 2, bzw. Pkt. 3 des LZ Saujager SICD erfüllt.

Als Zeuge bestätigt den geschilderten Vorgang:

Gattermeister oder VR-Nr.: _____ Unterschrift: _____

PLZ / Ort: _____

Name / Vorname VR-Nr.: _____ Unterschrift: _____

PLZ / Ort: _____

Name / Vorname Zeuge: _____ Unterschrift: _____

Straße / PLZ / Ort: _____

Bedingungen zum Erwerb des LZ Saujager SICD

- 1) Frei und alleinjagend Sauen selbstständig suchen, gefundene Sauen in Bewegung bringen und laut verfolgen, ohne dass der Hund sich unangemessen selbst gefährdet.
- 2) Ein krankes Stück von mehr als 30 kg ausdauernd stellen und verbellen, ggf. binden, bevor es gestreckt wird.
- 3) In zugelassenen Gattern:
 - a) alleinjagend die Sauen selbstständig suchen,
 - b) diese innerhalb von 5 Minuten finden und
 - c) mindestens 3 Minuten mit gutem Laut stellen oder in Bewegung bringen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine oben angegebenen personenbezogenen und -beziehbaren Daten zum Zwecke der Zuchtbuchführung der Rasse Spinone Italiano im Spinone-Italiano-Club Deutschland e.V. verwendet werden dürfen. Dies beinhaltet alle Aspekte des Zuchtgeschehens im Rahmen der Zuchtbuchführung.

Ort / Datum: _____

Unterschrift HundeführerIn: _____

Zur Weiterleitung bitte an die Geschäftsstelle des SICD schicken.

eMail: sicd.e.V@t-online.de

Homepage: www.spinone-club.de

Bankverbindung: IBAN: DE 18 7436 9146 0000 2536 77

BIC: GENO DE F1RZ K