|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag für die Genehmigung/Zulassung einer****Neuzüchtung/Nachzucht (AAB §§ 4, 12 + 13)** | ZDRK_Logo_schwarz |

**An die Standardkommission des Landesverbandes Westfälischer Rassekaninchenzüchter e.V.**

**über den Kreisverband an Peter Hölzer jun. Bahnhofstr. in Bösperde 84, 58708 Menden.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antrag auf Züchtungsgenehmigung einer bereits zugelassenen Neuzüchtung/Nachzucht** |  | **Antrag auf Zulassung einer Neuzüchtung/Nachzucht** |  |

**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| PLZ +Wohnort: |  | Straße: |  |
| Telefon: |  | Verein: |  |
| Geboren am: |  | Aktiver Züchter seit: |  |

Hiermit stelle ich den Antrag auf Genehmigung/Zulassung der Neuzüchtung/Nachzucht

|  |  |
| --- | --- |
| Rasse: | Farbe: |

und auf Genehmigung der Kennzeichnung mit folgendem Täto: **NW .........................**

**Die Musterbeschreibung der Neuzüchtung füge ich bei.**

Ort…....................................., den ................................. ..................................................

 (Unterschrift)

|  |
| --- |
| **Bestätigung des Vereins:** |
| Der Züchterin/Dem Züchter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wird bestätigt, dass sie/er nachweislich entsprechend der Eintragung im Vereinszuchtbuch seit \_\_\_\_\_ Jahren, davon mindestens 5 Jahre in der Altzüchterabteilung, eine oder mehrere anerkannte Rasse/n züchtet, dass sie/er diese regelmäßig und mit Erfolg ausgestellt hat und dass sie/er hinsichtlich der Buchtenzahl, der Buchtengröße und der züchterischen Erfahrung die Voraussetzungen für eine den Vorschriften des ZDRK entsprechende und tierschutzgerechte Durchführung einer Neuzüchtung/Nachzucht erfüllt. |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Unterschrift Vereinsvorsitzende) (Vereinsstempel) |

|  |
| --- |
| **Bestätigung des Kreisverbandes:** |
| Die vorstehenden Angaben werden bestätigt. |
|  |
| Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|   |
| Unterschrift Kreisverband \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|   |
|  Stempel KV |