



KURSBESTÄTIGUNG KANTON WALLIS CONFIRMATION DE COURS DU CANTON DE VALAIS

Durchführende Ausbildungsperson / Responsable de la formation:
(Name, Vorname, Adresse, Tel.-Mobil) / (Nom, Prénom), adresse, tél-mobil)

Organisation:
Mitglied im VKAS / Membre du ACFS

Kursabsolvent-in:
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Heimatort oder Herkunftsland und Wohnort)
(Nom, prénom, date de naissance, lieu d'origine ou pays d'origine et lieu de résidence)

Hund / chien:
(Name, Rasse, Geburtsdatum und Chipnummer) /
(Nom, race, date de naissance et numéro de puce)

Datum Kursbeginn / date début du cours :
6 x 1 Stunden/heures: oder 8 x 45 Minuten/minutes:

Die für die Ausbildung verantwortliche Person bestätigt, dass die in der Verordnung für die Ausbildung von neuen Hundehaltern im Kanton Wallis vom 15.1. 2020 geforderten Ausbildungsinhalte und –ziele in vorgeschriebener Form und Umfang vermittelt wurden.
Le responsable de la formation confirme que le contenu et les objectifs de la formation exigés dans l'ordonnance de formation des nouveaux propriétaires de chiens dans le canton du Valais du 15 janvier 2020 ont été communiqués dans la forme et le périmètre prescrits

Datum:

Unterschrift:

