|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag für die Genehmigung eines****Kreuzungsversuchs (AAB §§ 4,12)** |  |

**An die Standardkommission des Landesverbandes ..................................................**

**über den Kreis- bzw. Bezirksverband ........................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| PLZ Wohnort: |  | Straße: |  |
| Telefon: |  | Verein: |  |
| geboren am: |  | aktiver Züchter seit: |  |

Hiermit stelle ich den Antrag auf Genehmigung/Zulassung eines Kreuzungsversuchs zur Verbesserung folgender Rasse/folgenden Farbenschlags und auf Genehmigung der Kennzeichnung der Nachzuchttiere mit dem Täto: **K .........................**:

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

Zielsetzung des Versuchs ist ..….……………………………………………………………

Der Versuch soll durch Einkreuzung folgender Rasse/folgenden Farbenschlags zum Ziel führen:

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

(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 Seniorenabteilung, eine oder mehrere anerkannte Rasse/n züchtet, dass er diese regelmäßig und mit Erfolg ausgestellt hat und dass er hinsichtlich der Buchtenzahl, der Buchtengröße und der züchterischen Erfahrung die Voraussetzungen für eine den Vorschriften des ZDRK entsprechende und tierschutzgerechte Durchführung einer/s Neuzüchtung/Nachzucht/Kreuzungsversuchs erfüllt. |
|  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (Unterschrift des Vereinsvorsitzenden) |
|  (Vereinsstempel) |

|  |
| --- |
| **Bestätigung des Kreis- bzw. Bezirksverbandes:** |
| Die vorstehenden Angaben werden bestätigt. |
|  |
| Ort: .................................. Datum: ................... Ort: .............................. Datum: .....................  |
|   |
| Unterschrift **Bezirksverband** Unterschrift **Kreisverband**  |
|   |
|  Stempel BV Stempel KV |