

**ANMELDUNG / REGISTRATION**  
**IRO MRT und Reklassifikation Trümmer /**  
 IRO MRT and Reclassification Rubble  
**05.- 07. 11.2019, Nantou County (TW)**

**IRO MRT**

**IRO MRT Reklassifikation /**  
 IRO MRT Reclassification

| Verband / Organisation (NRO)             |   |  |
|--|---|--|
| <b>Name der NRO /</b><br>Name of NRO:    |   |  |
| <b>Wunschtermin /</b><br>Preferred Date: |   |  |
| <b>Hundeführer /</b><br>Dog handlers     | 1 |  |
|  | 2 |  |
|  | 3 |  |
|  | 4 |  |
|  | 5 |  |

| Beilagen   | Attachments   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>» Nachweis <b>RH- T Prüfung B</b> nach IPO-R</li> <li>» Nachweis erfolgreiche Absolvierung eines <b>Erste Hilfe Kurs</b> inkl. lebensrettender Sofortmaßnahmen</li> <li>» Nachweis der erfolgreichen Absolvierung des Online-Kurses "BSAFE"</li> <li>» Impfungen nach IRO Impfschema</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Proof of a successfully completed <b>RH- T B test</b> according to IPO-R</li> <li>» Proof of a successfully <b>completed First Aid Course</b> incl. CPR</li> <li>» Proof the successful completion of the Online Course "BSAFE"</li> <li>» Proof of <b>vaccinations</b> according to the IRO vaccination scheme</li> </ul> |

**Bitte retournieren Sie die vollständig ausgefüllten Anmeldeblätter mit allen erforderlichen Beilagen bis spätestens 01.10.2019 an**

Please return the fully completed application forms with all necessary attachments until 01.10.2019 at latest to

**IRO**  
 Moosstrasse 32  
 A-5020 Salzburg  
 Fax: 0043 662 826 526 20  
 Mail: claudia.kammerer@iro-dogs.org

**Hundeführer / Dog Handler 1****Vorname** / First Name:**Nachname** / Surname:**Adresse** / Address:**PLZ** / Zip Code:**Ort** / Town:**Handy** / Mobile:**Pass Nr.** / Passport No:**Gültig bis** /  
Expiration Date:**Ich stimme den [IRO AGBs](#) zu** / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)**Ich bin mit dem IRO Impfschema vertraut** / I am familiar with the IRO vaccination scheme**Hund / Dog 1**

Name:

**Rasse** / Breed:**Wurftag** / DoB:**Chip Nr.** / Tattoo Nr.:**ZBNR** / Stud Book:**Geschlecht** / Sex:**Rüde** / Male**Hündin** / Female**Helfer / Helper 1****Vorname** / First Name:**Nachname** / Surname:**Adresse** / Address:**PLZ** / Zip Code:**Ort** / Town:**Handy** / Mobile:**Pass Nr.** / Passport No:**Gültig bis** /  
Expiration Date:**Funktion** / Function:**Ich stimme den [IRO AGBs](#) zu** / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)**Übersetzer / Translator 1****Vorname** / First Name:**Nachname** / Surname:**Adresse** / Address:**PLZ** / Zip Code:**Ort** / Town:**Handy** / Mobile:**Pass Nr.** / Passport No:**Gültig bis** /  
Expiration Date:**Funktion** / Function:**Ich stimme den [IRO AGBs](#) zu** / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)

**Hundeführer / Dog Handler 2****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Ich stimme den [IRO AGBs](#) zu / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)****Ich bin mit dem IRO Impfschema vertraut / I am familiar with the IRO vaccination scheme****Hund / Dog 2**

Name:

**Rasse / Breed:****Wurftag / DoB:****Chip Nr. / Tattoo Nr.:****ZBNR / Stud Book:****Geschlecht / Sex:****Rüde / Male****Hündin / Female****Helfer / Helper 2****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Funktion / Function:****Ich stimme den [IRO AGBs](#) zu / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)****Übersetzer / Translator 2****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Funktion / Function:****Ich stimme den [IRO AGBs](#) zu / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)**

**Hundeführer / Dog Handler 3****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)****Ich bin mit dem IRO Impfschema vertraut / I am familiar with the IRO vaccination scheme****Hund / Dog 3**

Name:

**Rasse / Breed:****Wurftag / DoB:****Chip Nr. / Tattoo Nr.:****ZBNR / Stud Book:****Geschlecht / Sex:****Rüde / Male****Hündin / Female****Helfer / Helper 3****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Funktion / Function:****Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)****Übersetzer / Translator 3****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Funktion / Function:****Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)**

**Hundeführer / Dog Handler 4****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)****Ich bin mit dem IRO Impfschema vertraut / I am familiar with the IRO vaccination scheme****Hund / Dog 4**

Name:

**Rasse / Breed:****Wurftag / DoB:****Chip Nr. / Tattoo Nr.:****ZBNR / Stud Book:****Geschlecht / Sex:****Rüde / Male****Hündin / Female****Helfer / Helper 4****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Funktion / Function:****Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)****Übersetzer / Translator 4****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Funktion / Function:****Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)**

**Hundeführer / Dog Handler 5****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)****Ich bin mit dem IRO Impfschema vertraut / I am familiar with the IRO vaccination scheme****Hund / Dog 5**

Name:

**Rasse / Breed:****Wurftag / DoB:****Chip Nr. / Tattoo Nr.:****ZBNR / Stud Book:****Geschlecht / Sex:****Rüde / Male****Hündin / Female****Helfer / Helper 5****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Funktion / Function:****Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)****Übersetzer / Translator 5****Vorname / First Name:****Nachname / Surname:****Adresse / Address:****PLZ / Zip Code:****Ort / Town:****Handy / Mobile:****Pass Nr. / Passport No:****Gültig bis /**  
Expiration Date:**Funktion / Function:****Ich stimme den [IRO AGBs zu](#) / I agree to the [IRO General terms and conditions](#)**