




**FPMCE** an Stecker Johann, Birkenweg 11, 94244 Geiersthal  
**Sittiche/EX** an Stecker Johann, Birkenweg 11, 94244 Geiersthal  
 Tel.: 09923 2655 Fax: 09923 8426398

**Meldebogen Vereinsschau  
 Bodenmais**

 **Letzter Anmeldetermin:  
 Samstag, 17.10.2020**

**Samstag, 24. Oktober 2020 ab 17.00 Uhr  
 Zünftiger Bayrischer Abend mit Siegerehrung**

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Verein: \_\_\_\_\_

DKB-Nr.:	22			Sonstige Verbandsnr.:	
----------	----	--	--	--------------------------	--

**F P M C E WS GS EX**

Anmeldung für **Sparte** (unbedingt ankreuzen): \_\_\_\_\_

Ich bin **n o c h** Aussteller in folgenden Sparten: \_\_\_\_\_

**Sparte** Sittiche u. Exoten bitte nur mit Schauklasse anmelden.

Ifd. Nr.	Vogelart	Schauklasse	Jahr / alt	Koll	Einz Vogel	Käfig-Nr.1	Ring Nr.1	Käfig-Nr.2	Ring Nr.2	Käfig-Nr.3	Ring Nr.3	Käfig-Nr.4	Ring Nr.4
<b>Muster</b>	isabell pastell gelb ivoor intensiv	<b>181</b>	2018	<b>X</b>		<b>2</b>	<b>003</b>	<b>3</b>	<b>005</b>	<b>4</b>	<b>008</b>	<b>5</b>	<b>010</b>
	Agap. liliana wildf	<b>29/1</b>	2018		<b>X</b>	<b>01</b>	<b>0234</b>						
	Zebrafink grau	<b>21/a</b>	alt		<b>X</b>	<b>20</b>	<b>0525</b>						
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
16.													
17.													
18.													
19.													
20.													
	Gesamtvogelstückzahl FPMCE oder Sittiche/EX												

Mir ist bekannt, dass ich auch bei Nichteinlieferung das Standgeld und die Nebenkosten in voller Höhe zu entrichten habe. Mit meiner **Unterschrift** bestätige ich, dass eine gültige Zuchtgenehmigung vorliegt. "Kranke", bzw. **Vögel aus "kranken Beständen"** und nicht "**ordnungsgemäß beringte Vögel**" dürfen **nicht** ausgestellt werden. Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass das Ausstellen auf eigenes Risiko erfolgt.

**Datenschutzerklärung:** Hiermit willige ich in die Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten, insbesondere im Internet oder sonstigen Publikationen zu.  
 Ja      Nein      Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift .....