



Nachweis über eine bestehende Haftpflichtversicherung

Hundehalter*in

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Telefon	

Hund

Rufname	
Rasse	

Ich bestätige, dass für mich und meinen Hund eine gültige Haftpflichtversicherung besteht. Ich verpflichte mich, diese Versicherungsdeckung aufrecht zu erhalten, solange ich und mein Hund als Therapiehundeteam öffentliche Institutionen/Einrichtungen als Mitglied und im Auftrag meiner entsendenden Gliederung des Deutschen Roten Kreuzes besuchen.

Ort/Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner oben genannten Daten einverstanden. Diese werden ausschließlich für den Nachweiszweck verwendet. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage (<https://www.drk-wolfsburg-mitte.de/footer-menue-deutsch/service/datenschutz.html>)