

**Veterinärämtesamt**

Waltersbachstrasse 5, 8090 Zürich  
Telefon 043 259 41 41, Fax 043 259 41 40, kanzlei@veta.zh.ch, www.zh.ch/hunde  
Ausgabedatum 02.12.2019



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
1/3

**Hundegesetzgebung: Gesuch um Erneuerung der bestehenden Bewilligung für die obligatorischen Hundekurse nach § 15 Hundeverordnung vom 25. November 2009 (HuV)****A. Gesuchsantrag**

Ich stelle hiermit das Gesuch um Verlängerung meiner laufenden Bewilligung

- Junghunde- und Erziehungskurse
- die Welpenförderung
- Junghunde- und Erziehungskurse sowie die Welpenförderung

**B. Personalien Gesuchsteller/ -in**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

Telefon Mobile: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**C. Einzureichende Fortbildungsbelege für die Verlängerung der Bewilligung zur Durchführung von Junghunde- und Erziehungskursen**

- Weiterbildungsbestätigungen mit Angaben zu den Lerninhalten und zur Kursdauer

Beilage(n) Nr.: \_\_\_\_\_

**D. Einzureichende Fortbildungsbelege für die Verlängerung der Bewilligung zur Durchführung der Welpenförderung**

- Weiterbildungsbestätigungen mit Angaben zu den Lerninhalten und zur Kursdauer

Beilage(n) Nr.: \_\_\_\_\_

**E. Einverständniserklärung und Angaben zu den zu veröffentlichen Daten**

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Koordinaten auf der Homepage des Veterinärämtes (Liste Ausbilder/ -in mit Bewilligungen) einverstanden:

- Nein
- Ja, die zu veröffentlichen Daten lauten:

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsort: \_\_\_\_\_

**Veterinärämtesamt**

Waltersbachstrasse 5, 8090 Zürich

Telefon 043 259 41 41, Fax 043 259 41 40, kanzlei@veta.zh.ch, www.zh.ch/hunde

Ausgabedatum 02.12.2019

Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
2/3**F. Unterschrift**

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift

---

**G. Weiteres Vorgehen**

Wir bitten Sie, das Gesuchsformular und Unterschriftenkarte (siehe Seite 3) im Original vollständig ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit den nötigen Beilagen auf dem Postweg einzusenden an: Veterinärämtesamt Zürich, Waltersbachstrasse 5, 8090 Zürich.



**Veterinärämtesamt**

Waltersbachstrasse 5, 8090 Zürich  
Telefon 043 259 41 41, Fax 043 259 41 40, kanzlei@veta.zh.ch, www.zh.ch/hunde  
Ausgabedatum 02.12.2019



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
3/3

**Hundegesetzgebung: Unterschriftenkarte Hundeausbilderin / Hundeausbilder**

**A. Personalien der Hundeausbilderin bzw. des Hundeausbilders**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bürgerort: \_\_\_\_\_ Kanton / Land: \_\_\_\_\_

Oder Geburtsort: \_\_\_\_\_ Kanton / Land: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**B. Unterschrift**

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_