



BESUCHERDATEN*

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Name des Hundes | | | | | |
| Rasse | | | | | |
| Steuernummer/-ort | | | | | |
| Gültigkeit des Impfschutzes (Tollwut, SHP ¹) | | | | | |
| @Mail ² | | | | | |
| Telefon ³ | | | | | |
| Name des Halters (Steuerzahler) | | | | | |
| Straße, Hausnummer | | | | | |
| PLZ, Ort | | | | | |
| Name und Adresse des Versicherungsnehmers (falls abweichend) | | | | | |
| Versicherungsgesellschaft | | | | | |
| Versicherungsnummer | | | | | |
| Versicherungsbeginn | | | | | |

* Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Platzordnung gelesen habe und diese akzeptiere. Darüber hinaus stimme ich zu, dass meine Daten gespeichert und im Schadensfall an beteiligte Personen, bzw. zuständige Dritte weitergegeben werden.

Erfurt, _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift Halter/Versicherungsnehmer)

¹ Staupe, Hepatitis, Parvovirose

² freiwillige Angabe (für den @Mail-Verteiler)

³ freiwillige Angabe