



Anmeldung für die Versicherung

| Versicherungsnehmer | |
|---------------------------------|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Adresse | |
| Postleitzahl, Ort | |
| Tel P | |
| Tel G | |
| E-Mail | |
| Fax | |
| Bereits Mitglied Genossenschaft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| Pferd | |
|----------------------|---|
| Name | |
| Geschlecht | |
| Farbe | |
| Rasse | |
| Geburtsdatum | |
| Pass Nr | |
| ID- Nr | |
| Signalement | |
| Gebrauch des Pferdes | <input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Turnier <input type="checkbox"/> Zucht |

| Standort | |
|-----------------------------|---|
| Tel | |
| Ersatzpferd | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ja für welches Pferd (Name) | |
| Schätzung CHF | |

| | |
|---|------------------------------------|
| Gewünschte Versicherungs- summe CHF: (max. 15'000.00 CHF) | Unterschrift: (Besitzer) |
|---|------------------------------------|