

## Anlage zum Antrag

Bitte zurück an: 0551 701-964392      bewegungsjagd@gothaer.de      Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln  
Telefax      E-Mail      Adresse

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Vermittlernummer

### Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Staat/PLZ/Ort

Versicherte Hunde	Pos.	Rasse (Pflichtangaben)	Hundenname (Pflichtangaben)	Täto-/Chip-Nr. (Pflichtangaben)
	1	_____	_____	_____
	2	_____	_____	_____
	3	_____	_____	_____
	4	_____	_____	_____
	5	_____	_____	_____
	6	_____	_____	_____
	7	_____	_____	_____
	8	_____	_____	_____
	9	_____	_____	_____
	10	_____	_____	_____
	11	_____	_____	_____
	12	_____	_____	_____
	13	_____	_____	_____
	14	_____	_____	_____
	15	_____	_____	_____
	16	_____	_____	_____
	17	_____	_____	_____
	18	_____	_____	_____
	19	_____	_____	_____
	20	_____	_____	_____
	21	_____	_____	_____
	22	_____	_____	_____

Versicherte Hunde	Pos.	Rasse (Pflichtangaben)	Hundenname (Pflichtangaben)	Täto-/Chip-Nr. (Pflichtangaben)
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
	30			
	31			
	32			
	33			
	34			
	35			
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			

Unterschrift

Ort, Datum

Antragsteller/Jagdleiter