

## 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.	Hundebesitzer (Pflichtangaben)	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.	Hundebesitzer (Pflichtangaben)	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