



Behandelformulier voor paarden

BHF-010116

1 Verzekeringnemer

Relatienummer..... Polisnummer

Naam M/V..... Adres

Postcode / woonplaats E-mail

Telefoon privé Telefoon mobiel

IBAN nummer Bic nummer

2 De ondergetekende dierenarts

Naam

Plaats

Verklaart het hieronder omschreven paard te hebben behandeld, of nog onder behandeling te hebben.

3 Gegevens Paard

Naam Paard Ras

Geslacht Afstamming

Geboortedatum Stamboeknr.....

Chipnummer Kleur + aftekeningen.....

Datum eerste (ziekte)verschijnselen:

Anamnese:

Diagnose:

Ingestelde therapie:

Prognose:

Te Datum

Handtekening dierenarts Handtekening verzekeringnemer.....

Adres dierenarts Woonplaats

Telefoonnummer Fax

Let op! Opgave van het chipnummer is verplicht. Bij declaratie dient u de originele stukken in te sturen.
Deze worden niet terug gestuurd na verwerking.

Stuur dit formulier na invulling op naar onderstaand adres.

Dhr. Th.J. de Boer Geerligts
Postbus 299 - 8440 AG Heerenveen
T: +31 (0) 513 - 63 61 26
F: +31 (0) 513 - 68 11 59
E: info@hippopaardenverzekering.nl