

# ERKLÆRING OM FØDT FØL

KDH 20220824

Denne blanket udfyldes og indsendes senest 14 dage efter føllet er født. Herefter udstedes og fremsendes ny forsikringspolice.

<b>Kundeoplysninger</b>	
Navn:	CPR-nummer:
Adresse:	
Postnummer:	By:
Tlf./mobilnummer:	E-mail:
<b>Forsikringsoplysninger</b>	
Policenummer:	
<b>Oplysninger om føllet</b>	
Fødselsdato:	Navn:
Køn:	Hoppe <input type="checkbox"/> Hingst <input type="checkbox"/>
Farve og aftegn:	
Race:	
Pasnummer:	Chipnummer:
Med min underskrift bekræftes ovenstående og jeg accepterer gældende forsikringsbetingelser og giver samtidig KDH fuldmagt til evt. at indhente oplysninger m.v. fra behandlende dyrlæger.	
Dato	Underskrift