

## Auskunftsvollmacht Tier-Krankenkasse

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine **Tierkrankenkasse** alle Angaben zur Versicherung meines Tieres an den Verein Haustierhilfe mündlich und/oder schriftlich weitergegeben werden dürfen.

### Versicherung

Name der Versicherung	
Police Nr.	
Tel. Nr.	
Kontaktperson	
Name des Haustieres	
Tierart	<input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze    andere

### Tierhalter

Vorname/ Name	
Strasse	
PLZ/Ort	

Datum

Unterschrift

