



BERNHARDINER IN NOT e. V.

Antrag auf finanzielle Beihilfe

Antragsteller: _____
Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Wohnort

Telefon, Fax

Für meinen/unseren Bernhardiner: _____ Rüde / Hündin
Name Alter

benötige/n ich / wir eine finanzielle Unterstützung.

Begründung: _____

Ansprechpartner in tiermedizinischen Fragen:

Name, Vorname Wohnort

Straße Hausnummer

Telefon Fax

Ich / Wir entbinden unseren Tiermediziner von der Schweigepflicht im Rahmen dieses Beihilfegesuches.

Kostenvoranschlag bitte beilegen!
Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an folgende Adresse:
Peter Post
Trakehnerstr. 18
44879 Bochum

Nach Prüfung durch den Vorstand wird dieser entscheiden, ob und wenn ja, in welcher Höhe eine freiwillige Kostenbeteiligung möglich ist. Grundsätzlich ist auf Grund des Vorhandenseins dieses Formulars kein Rechtsanspruch auf Beihilfen irgendwelcher Art abzuleiten.

Ort, Datum

Unterschrift

1. Vorsitzender

Peter Post
Trakehnerstr. 18
44879 Bochum
Tel.: 0 2 3 4 - 5 3 9 9 9 4 0

Geschäftsstelle

Jörg Hendricks
Bödicker Str. 8
47533 Kleve
Mobil: 01511 2419257

Kasse

Petra Kaehsler
Kuckucksweg 35
48249 Dülmen
Mobil: 0171 3897146

Bankverbindung

Volksbank
Rhein-Erft-Köln eG
IBAN: DE49 37062365 0 503439018
BIC: GENODED1FHH