



**Var vänlig att fylla i denna blankett vid ert första besök på
kliniken och lämna den i receptionen**

Betalningsansvarig

Namn _____ Person/Orgnr _____

Adress _____

Postnr _____ Postadress _____

Telefonnr _____

Hästens uppgifter

Hästens namn _____ Regnr _____

Född _____ Ras _____ Kön _____

Försäkringsbolag _____ Försäkringsnr _____

Önskas Direktreglering Nej Ja (avgift 125 kr tillkommer)

BERGSÅKERS HÄSTKLINIK AB

Adress: Russvägen 6, 857 52 Sundsvall. **Tel:** 060-66 81 80. **Org.nr.** 556897-4587. **Bankgiro:** 395-7818. Innehavare av F-skattesedel.

Webb: www.bergsakershastklinik.se. **E-post:** reception@bergsakershastklinik.se.