



## EQUINE DENTAL & VETERINARY CARE

Theo van Delft, DVM, CEqD

Erkend Paardenarts, KNMvD

Gecertificeerd Paardentandarts, AED/IAED/IGFP/NVVGP

+31 6 474 66 291    info@edvc.nl    www.edvc.nl

## REGISTRATIE FORMULIER

### Eigenaar

Naam: \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode, gemeente: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

BTW nummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefoon (mobiel): \_\_\_\_\_ Telefoon (thuis): \_\_\_\_\_

### Patiënten informatie

Naam paard: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Ras: \_\_\_\_\_

Geslacht: \_\_\_\_\_

Kleur: \_\_\_\_\_

Chipnummer: \_\_\_\_\_

Adres waar paard is gehuisvest: \_\_\_\_\_

Huisdierenarts: \_\_\_\_\_

Paardenpaspoort aanwezig:                      0 ja    0 nee

Vaccinatie status (tetanus): \_\_\_\_\_

Slachtstatus in paarden paspoort:                      0 Slachtpaard    0 Niet Slachtpaard

### **Locatie, datum**

\_\_\_\_\_

### **Handtekening**

\_\_\_\_\_

Bij meerdere paarden de informatie voor ieder dier op een apart formulier invullen met daarbij uw naam, locatie, datum en handtekening.

Ondergetekende gaat akkoord met de algemene voorwaarden van EDVC, te lezen op de achterzijde van dit formulier of op [www.edvc.nl](http://www.edvc.nl)