

**"החקלאית"**

אגודה שיתופית לביטוח ושירותים וטרינריים למקנה בישראל, בע"מ  
 רח' הברקת 20 מבני 24 פארק התעשייה קיסריה. ת.ד. 3039 מיקוד 38900  
 טל. 6279600 פקס. 04-6271555

**מיפקד לשנת \_\_\_\_\_ 200 שנוערך ביום \_\_\_\_\_**

אני ח"מ (להלן "המבוטח") מזמין/ים בזה מאת "החקלאית" – אגודה שיתופית לביטוח ולשירותים וטרינריים למקנה בישראל בע"מ (להלן – "החקלאית") שירותים וטרינריים ושירותי ביטוח למקנה, ולמשק החי שברשותי כמפורט להלן.

**פרטי המגדל**

.1

שם האגודה:			
שם משפחה	שם פרטי:	ת.ז. / מע"מ	
מס' משק	רחוב:	מספר	כניסה
ישוב		מיקוד	
איש קשר	פקס	טלפון	
בנק	סניף	מס' חשבון	

**פרטי המקנה**

הננו מצהירים כי אלה הם פרטי המקנה המצוי ברשותנו נכון ליום מילוי טופס זה.

.2  
א.

מסלול חלקי	שירות גלובלי	מסלול חלקי	שירות גלובלי
		04 עגלים מעל 5 חודשים	01 פרות חלב
		04 מפטמה	11 עגלות
		07 צאן	02 עגלים עד 5 חודשים
		08 עיזים	02 עגלים ללא
		09 סוסים	רפת חלב
		אחרים	03 בקר בשר

ב. הננו מתחייבים להודיע לכם על שינוי באמור לעיל וזאת תוך 14 ימים מן היום בו אירע השינוי

3. האם אתה/ם מעוניין/ים בביטוח מעבדה? כן, לא.

הערות: ניתן לשנות אחת לחצי שנה

**תזכורת: אחריות הזימון לכל חיסון היא על המגדל.  
 על פי החוק רק רופא רשאי לחסן!**

ולראיה באנו על החתום