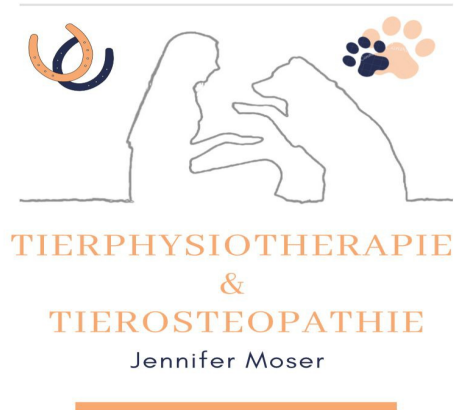




Anmeldeformular

Bitte füllen Sie **alle** Felder in einer gut leserlichen Schrift (Druckschrift) aus.

Tierhalter/in

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____

Tier

Name: _____

Tierart: Hund ☐ Katze ☐ Pferd ☐ Sonstige _____

Rasse: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐ kastriert ☐

Haustierarzt: _____

Befunde gerne mitbringen oder als Anlage beifügen.

Erkrankungen: _____

Medikamente: _____

Unverträglichkeiten/Allergien: _____

Bitte an Hundebesitzer:

Gehen Sie mit Ihrem Hund vor der Behandlung nochmal kurz Gassi damit er sich lösen kann.

Achten Sie darauf das Sie mit einem sauberen Hund in die Praxis kommen.

Bringen Sie zu Ihrem Termin ein eigenes Handtuch oder eine Decke für Ihr Tier mit.

Bei Allergikern bringen Sie bitte eigene Leckerchen mit.

Mit meiner Unterschrift

- bestätige ich, dass alle gemachten Angaben richtig sind.
- versichere ich, dass ich Halter/in / Besitzer/in des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen zu schließen. Falls ich nicht Halter/in / Besitzer/in des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters / Besitzers zu handeln.
- stimme ich den Allgemeinen Bestimmungen und der Datenschutzerklärung zu.
- bin ich mir bewusst, die Bezahlung der Therapieeinheit direkt nach der Behandlung in **bar** zu bezahlen.
- bestätige ich, dass Termine mindestens 24h im Voraus abgesagt werden ansonsten sind 100% der Behandlungskosten fällig.

Datum, Unterschrift