

Anmeldung für neue Patienten

Besitzer

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Telefon privat: _____

Telefon beruflich: _____

Handy: _____

Patient

Name: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht: _____

Kastration: _____

Geburtstag/ Alter: _____

Chip-Nr.: _____

Sie können bei uns bar oder bargeldlos mit der EC-Karte bezahlen. Wenn Sie per Rechnung zahlen möchten, bitten wir Sie uns vorher zu informieren. Zahlungen per Rechnung sind nur in Ausnahmefällen möglich.

Mit meiner Unterschrift gebe ich den Auftrag zur Untersuchung und Behandlung meines Tieres.

Datum: _____

Unterschrift: _____