



KLEINTIERPRAXIS
WEGENER

Anmeldeformular

Auftraggeber:

Vorname, Name:

Straße / Hausnr.:

Postleitzahl: Wohnort:

Geburtsdatum: Telefon:

E-Mail: Handy:

Tierdaten:

Hund Katze Heimtier

Name: Chipnummer:

Rasse: letzte Impfung:

Geburtsdatum: letzte Wurmkur:

Geschlecht: männlich / weiblich Kastriert? ja / nein

Farbe:

Gewicht:

regelmäßige Medikamente:

Sonstiges Angaben:

Bitte ankreuzen:

Mir ist bewusst, dass tierärztliche Leistungen, Medikamente und Materialien stets **direkt im Anschluss an die Behandlung in bar oder per EC-Cash** zu begleichen sind. Ferner stimme ich den AGBs der Kleintierpraxis Wegener zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.

.....

Datum Unterschrift