**ANMELDEFORMULAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Angaben zum Tierbesitzer | | | |
| Name, Vorname |  | | |
| Straße |  | Hausnr. |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Tel. privat |  | Tel. mobil |  |
| E-Mail |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Angaben zum Tier | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | Geburtsdatum |  |  |  | |
| Tierart |  | | | | Rasse |  | | | |
| Geschlecht |  | | | | Kastriert |  | ja |  | nein |
| Farbe |  | | | | Kennzeichen |  | | | |
| Gechipt |  | ja |  | nein |  |  | | | |
| Chipnummer |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? | | |
| * Internet | * Empfehlung | * Überweisung |
| * Sonstiges: |  | |

|  |
| --- |
| Hinweise zur Zahlung |

Grundsätzlich gilt, dass erbrachte tierärztliche Leistungen direkt per EC-Karte zu begleichen sind.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Ich bin rechtmäßiger Eigentümer des o.g. Tieres. Ich bin geschäfts- und zahlungsfähig und alle an mich gestellten Rechnungen werde ich unverzüglich und in voller Höhe begleichen. Ich bin mit der praxisinternen Speicherung meiner Daten einverstanden und habe die AGBs und die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und stimme zu.

|  |  |
| --- | --- |
| Gauting, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |