

Neukundenformular

Tierhalter

Vorname _____
Strasse _____
Telefon _____

Name _____
PLZ, Ort _____
Mailadresse _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Patient 1

Name des Tieres _____
Tierart _____
Geschlecht _____
Farbe _____
Chip Ja Nein

Geburtsdatum _____
Rasse _____
Kastriert? _____
Haarlänge _____
Chip-Nr.: _____

Patient 2

Name des Tieres _____
Tierart _____
Geschlecht _____
Farbe _____
Chip Ja Nein

Geburtsdatum _____
Rasse _____
Kastriert? _____
Haarlänge _____
Chip-Nr.: _____

Zahlungsweise

EC/Post-Karte Bar Kreditkarte

Erklärung

Ich befreie die Tierärzte Neuwiesen AG ausdrücklich oder mit schlüssigem Verhalten (konkludent) von der Einhaltung der Schweigepflicht gegenüber Dritten wie z.B. externe Labore, Versicherungen und Anfragen anderer Tierarztpraxen. Ich versichere, dass ich der Halter des Tieres bin oder im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters handle. Für die entstandenen Kosten komme ich am Behandlungstag mit der oben angegebenen Zahlungsweise auf.

Datum _____

Unterschrift _____