

Kunden-Nr: _____

Anmeldung

Adresse:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Handy/Fax: _____

Patientendaten:

Name: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht: ☐ weiblich
☐ männlich
☐ kastriert/sterilisiert

Geburtstag/Alter: _____

Kennzeichnung: _____

Wir bitten unsere Kunden Beträge bis 50,-- € direkt im Anschluss an die Behandlung zu begleichen.

Neukunden bitten wir zudem die erste Behandlung sofort im Anschluss in Bar oder per EC-Karte zu begleichen.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstandenen Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist. Ich bestätige, dass ich voll geschäftsfähig bin.

Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labore, Spezialuntersuchungsanstalten, u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Cappel, den

.....
Unterschrift Kunde