

Anmeldeformular

Mein Privattierarzt:

Personalien Tierhalter/in:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Handy: _____ Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Ich möchte meinen Radiologie Bericht gerne per: Mail Post

bei Abwesenheit des Tierhalters: Überbringer des Tieres

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Handy: _____

Tierdaten

Name: _____ Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich / weiblich Kastriert? JA / NEIN

Zahlungsweise

EC/ Maestro Kreditkarte/ Visa/ Master Postkarte Bar

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass für die entstandenen Kosten eine Abrechnung ausgestellt wird, die ich sofort mit der oben genannten Zahlungsweise begleiche.

Datum _____ Unterschrift _____