



ANMELDEBOGEN

BESITZERANGABEN

Nachname: _____ Handy-/Telefonnr.: _____


Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

PATIENTENANGABEN

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Tierart:  Hund  Katze: Freigänger Stubentiger

  Heimtier : _____  Vogel: _____

Rasse: _____ Farbe: _____

Geschlecht: weiblich männlich kastriert

EU-Heimtierausweis-Nr.: _____ Chipnummer: _____

IST IHR TIER KRANKENVERSICHERT? JA NEIN

Krankenversicherung Vollversicherung OP-Versicherung

Versicherung: _____ Versicherungsnummer: _____

ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

Bitte haben Sie Verständnis, dass alle Behandlungen, klinischen Leistungen, Futtermittel und Medikamente grundsätzlich am Behandlungstag zur Zahlung fällig werden. Sie können zwischen Barzahlung, EC-Zahlung und Kreditkartenzahlung wählen.

Bei offenen Forderungen leiten wir Ihre Daten nach 21 Tagen an unser Inkasso Unternehmen, welches für unser Mahnwesen zuständig ist, weiter.

Bei nicht rechtzeitiger Absage, bis spätestens 1 Tag vor dem Termin, erlauben wir uns eine Ausfallgebühr zu erheben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

RODGAU, _____

UNTERSCHRIFT _____