



Anmeldeformular

Tierbesitzer

Vor und Nachname:.....Geburtsdatum:
Straße:
Postleitzahl und Ort:
Telefon:Mobil:..... Fax:
E-mail:

Tier

Name:
Rasse :Farbe:
Geburtsdatum/Alter: Gewicht:
Geschlecht: M. W. kastriert/sterilisiert? Ja nein
Tieroperationsversicherung: Ja Wo?.....Tierkrankenversicherung : Ja Wo?.....

Haustierarzt:
Überwiesen? / Empfohlen? Ja Nein

Sonstiges / Besonderheiten Ihres Tieres:

Zahlungsmodalitäten: Zahlung bitte immer am selben Tag nach einer Operation oder Behandlung:
(Bitte ankreuzen)

Bar ECKarte Bar oder EC (je nach Summe)
Bezahlung auf Rechnung ist **nicht** möglich!

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Lutherstadt Wittenberg, den

Unterschrift: