



AUFNAHMESCHEIN

Bitte tragen Sie hier die Angaben zu Ihrer Person ein:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon 1 _____

Telefon 2 _____

E-Mail _____

Bitte tragen Sie hier die Angaben zum Tier ein:

Tier-Name _____

Tierart / Rasse _____

Geschlecht m mk w wk Tätowier-Nr. _____

Geburtsdatum _____ Chip-Nr. _____

Farbe _____ Ausweis-Nr. _____

Haustierarzt _____

Wie haben Sie Kontakt zu unserem Service bekommen?

Tierärztlicher Notdienst Empfehlung Internet

Andere

Der Unterzeichner versichert, in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen zu leben, zahlungsfähig zu sein, bisher keine eidesstattliche Versicherung abgegeben zu haben und dass gegen ihn kein gerichtliches Mahnverfahren anhängig ist. Der Unterzeichner ist Eigentümer des Tieres oder handelt aus sonstigen Gründen im eigenen Namen, so dass er zahlungspflichtig ist! Bitte haben Sie Verständnis, dass Behandlungen aus verwaltungstechnischen Gründen nur gegen Barzahlung erfolgen können.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen!

Landshut, den _____

Unterschrift: _____