Anmeldeformular

Tierärzte IVC Evidensia GmbH
Kleintierzentrum Offenburg

Walther-Blumenstock-Straße 18-20
77654 Offenburg
Tel: 0781 33 252
Mail :
kleintierzentrum.offenburg@ivcevidensia.de

Angaben zum Tierbesitzer und Auftraggeber

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf (freiwillig): _____

Haustierarzt/-ärztin, an den/die zurück überwiesen werden soll:

Name: _____

Anschrift: _____

Angaben zum Tier

Name: _____ Rasse: _____

O Hund **O** Katze **O** Heimtier (Kaninchen/Meerschweinchen etc.)

O Andere _____

Geburtsdatum/Alter: _____

Geschlecht: **O** männlich **O** weiblich kastriert: **O** ja **O** nein

Bei Katzen: **O** Freigänger **O** Wohnungskatze

Handelsregisternummer: HRB 254053 – AG München
Geschäftsführer Christine Storm, Heiner Langbehn
USt-ID: DE332910001; St.-Nr.: 143/186/51966 – Finanzamt München

Farbe: _____ Gewicht: _____

Tätowierung/Chip-Nr.: **O** Nein **O** Ja, Nummer _____

Tierversicherung: **O**Nein **O**Ja, _____

Hinweis: Versicherungsnehmer und Tierbesitzer sollen dieselbe Person sein.

Trotz Tierversicherung müssen Sie bei uns in Vorkasse gehen, wir rechnen nicht direkt mit Tierversicherungen ab.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

O Google Suche **O** Social Media **O** Weiterempfehlung

O Andere _____ **O** Überweisung

Kostenausgleich (Bitte nach jeder Behandlung)

Ich erkläre hiermit ausdrücklich zahlungswillig und zahlungsfähig zu sein. Dies gilt auch für künftige Besuche und Behandlungsaufträge. Soweit im Vorfeld nicht besprochen, muss sich der Tierbesitzer über die Höhe der Kosten stets selbst erkundigen.

Das Kleintierzentrum Offenburg berechnet nach der GOT (Gebührenordnung für Tierärzte) in der jeweils gültigen Fassung.

(bitte ankreuzen)

O Per Barzahlung

O Per EC-Karte

Offenburg, den _____ _____

(eigenhändige Unterschrift Tierbesitzer und Auftraggeber)