

Behandlungsvertrag



Besitzer:

Name:

Vorname: ... Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort: Postleitzahl:

Telefon: E-Mail:

Patient:

Tierart: Rasse:

Name: Geburtsdatum:

Farbe:

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Tierarztbesuch:

Grund des Besuches:

Mein Tier wurde vorbehandelt: ja nein

Wenn ja, Grund der Vorbehandlung und verabreichte Medikamente:

.....

Zahlungsmöglichkeiten:

Ich zahle: bar per EC Karte

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Besitzers