

Anmeldeformular



Angaben zum Tierhalter / Auftraggeber

Name, Vorname: _____

geb. am: _____

Str./Haus-Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

e-Mail: _____

Angaben zum Tier

Name/Rufname: _____

Tierart/Rasse: _____

Farbe: _____

geb. am: _____ Gewicht: _____kg
Wenn das Gewicht nicht bekannt ist, können Sie die Waage im Wartebereich nutzen.

Geschlecht männlich weiblich kastriert ja nein

Haustierarzt: _____

Mein Tier ist krankenversichert

Behandlungen erfolgen nur gegen sofortige Bezahlung in Bar oder mit EC-Karte.

Bei uns verbliebene Transportboxen müssen nach Entlassung innerhalb von 10 Tagen aus hygienischen Gründen entsorgt werden. Für im KleinTIER-ZENTRUM verbliebene Halsbänder, Leinen, Handtücher, Decken etc. übernehmen wir keine Haftung.

- Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der AniCura Duisburg-Asterlagen Gmbh zur Kenntnis genommen.
- Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Auftragserfüllung an Dritte (Fremdlabore, ggfs. Uni-Kliniken, Haustierärzte etc.) weitergegeben werden.

Duisburg-Asterlagen, den _____
Datum

Unterschrift