

Pferdepraxis Teltow
Hippovet GmbH
Wiesenstraße 56
14513 Teltow

Behandlungsvertrag Pferdepraxis

Persönliche Angaben zum Tierhalter:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

Angaben zum Tier:

Name: _____
Rasse: _____
Farbe: _____
Geburtsdatum: _____
Geschlecht: _____ Stute / Hengst / Wallach
Lebensnummer: _____
Mikrochip-Nr.: _____
Letzte Impfung: _____

Lebensmittellieferndes Tier? Ja / Nein

Hatte Ihr Tier bereits früher Erkrankungen? Ja, folgende.... / Nein

Wie Sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Möchten Sie Ihre Quittung/Rechnung per E-Mail erhalten? Ja / Nein

Ich erkläre mich bereit, die Behandlungskosten für das oben genannte Tier zu übernehmen. Die Behandlung erfolgt nur gegen Barzahlung oder Kartenzahlung mit Geheimzahl (PIN). Im Falle einer Rechnungsstellung, ist die Rechnung innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu begleichen. Die Rechnungsstellung erfolgt im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

Datum & Unterschrift