



Anmeldeformular

Herzlich Willkommen in der Tierheilpraxis Neubiberg!

Sie besuchen uns heute zum ersten Mal. Uns ist es wichtig, Sie und Ihr Tier optimal zu betreuen. Dazu benötigen wir einige Angaben von Ihnen und Ihrem Tier. Sämtliche Daten dienen nur der internen Information und werden selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

❖ Tierbesitzer

Vor- und Zuname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

Email: _____

❖ Angaben zum Tier

Tierart: Hund Katze

Name: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Alter: _____ Jahre Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Kastriert: ja nein

Aktuelles Gewicht: _____ kg Sind die Rippen fühlbar? ja nein

Haustierarzt: _____

❖ Sonstiges

Ich bin auf die Praxis aufmerksam geworden durch:

Ich möchte den Service der Praxis nutzen, über wichtige Informationen per E-Mail informiert werden

Ja Nein Mailadresse: _____

Hiermit versichere ich, die Richtigkeit meiner Angaben. Das Honorar für die erbrachte Leistung, werde ich nach der Behandlung bar mit EC-Karte per Rechnung begleichen.

Ort, Datum

Unterschrift