

Anmeldeformular

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Halter/Eigentümer
- in Vertretung des Tierhalters (Rechnungsadresse)
- Findeltier

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

PLZ / Wohnort: .....

Tel. Nr. ....

Handy Nr. ....

E-Mail: .....

Newsletter Anmeldung:     Ja             Nein

Impferinnerung:             Ja             Nein

Angaben zum Patienten:

Name: .....

Tierart:                     Hund         Katze         Heimtier

Rasse: .....

Farbe: .....

Geburtsdatum: .....

Mikrochip Nr.: .....

Implantationsdatum: .....

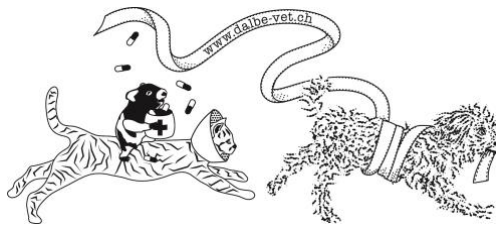
Geschlecht:                 männlich         weiblich

Kastriert                     Ja                 Nein

Krankenversicherung?     Ja                 Nein

wenn ja welche: .....

Tierarztpraxis Dalbe, Lange Gasse 49, 4052 Basel  
Mail: info@dalbe-vet.ch  
Tel: 061 561 55 66



Empfohlen von:

.....

Vorstellungsgrund:

.....

Vorerkrankungen, Vorbehandlungen, Allergien:

.....

### Allgemeines

Ich verpflichte mich hiermit dazu, die Rechnung der Praxis für die tierärztliche Behandlung des Tieres jeweils unmittelbar im Anschluss an jeden Besuch bzw. bei der Abholung des Tieres in bar oder per EC/Kreditkarte zu begleichen.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass Foto- und Röntgenbilder usw. meines Tieres (ohne dass Rückschlüsse auf mich möglich sind) von der Tierarztpraxis zu Weiterbildungs- und/oder Werbezwecken (Homepage, Soziale Medien) verwendet werden können.

Ja  Nein (Bei nichtbeantworten gilt die Frage automatisch als akzeptiert)

Ich werde das Praxispersonal von Untugenden meines Tieres (z.B. Bissigkeit) vorgängig in Kenntnis setzen.

**Datum:**

.....

**Unterschrift:**

.....

Tierarztpraxis Dalbe, Lange Gasse 49, 4052 Basel  
Mail: info@dalbe-vet.ch  
Tel: 061 561 55 66