

ANMELDUNG

Bitte deutlich in Druckschrift schreiben.
Es müssen alle Felder ausgefüllt werden.



TIERKLINIK
KELHEIM

TIERHALTER

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon bzw. E-Mail	Geburtsdatum

TIER

Name	Tierart	
Rasse		
Alter bzw. Geburtsdatum	Farbe	
Geschlecht	Ist das Tier kastriert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Ist das Tier gechipt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist das Tier tätowiert? Falls ja, bitte Nummer angeben. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Bereits bestehende Erkrankungen		
Regelmäßig verabreichte Medikamente		

ZAHLUNGSART bar/EC in der Tierklinik Kelheim Rechnung über BSF health finance*

* Im Rahmen der Zusammenarbeit mit BFS werden gegebenenfalls Adressdaten (Name, Geburtsdatum und Anschrift) zum Zwecke der Bonitätsprüfung an die infocore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelt. BFS gewährleistet die korrekte Bearbeitung der von uns vorgegebenen Rechnungen und steht Ihnen bei allen Fragen zu Ihrer Rechnung gerne zur Verfügung. Ferner haben Sie die Möglichkeit, Ihre Wunschbehandlung über BFS per Teilzahlung zu finanzieren.

DATENSCHUTZ

Mit meiner Unterschrift stimme ich einer Nutzung und Speicherung meiner Daten unter Berücksichtigung des. Datenschutzgesetzes sowie der Allgemeinen Geschäftsbedingungen zu. Weitere Infos unter: www.tierklinik-kelheim.de/datenschutz oder an der Rezeption.

Datum	Unterschrift Tierhalter
-------	-------------------------



TIERKLINIK KELHEIM
Dr. Agnes Braun-Schmidt

Kelheimwinzerstraße 175
93309 Kelheim

Telefon 09441 4114
Telefax 09441 4125

www.tierklinik-kelheim.de
taek-kelheim@t-online.de