



ANMELDUNG

Auftraggeber

Frau Herr

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

Patient

Name: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert? ja nein

Geburtsdatum: _____

Chip-Nr.: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der TheraVet | Physiotherapie und Osteopathie für Hunde. Ich stimme der Verwendung meiner Daten lt. Datenschutzhinweisen vollumfänglich zu.

Datum: _____ Unterschrift: _____