

Kleintierpraxis Lindecke  
Konrad-Adenauer-Straße 44 a  
53343 Wachtberg  
Tel. 0228 94698830  
Fax 0228 96282014  
E-Mail praxis@kleintierpraxis-lindecke.de



## ANMELDEBOGEN FÜR DIE KLEINTIERPRAXIS LINDECKE

Herzlich willkommen in der Kleintierpraxis Lindecke!

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig und gut lesbar aus.

Angaben zum Tierbesitzer:	
Vor- und Nachname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon	
Festnetz:	Mobil:
E-Mail:	

Angaben zum Tier:	
Name:	
Tierart:	
<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Katze
<input type="checkbox"/> Kaninchen	<input type="checkbox"/> Meerschweinchen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
<input type="checkbox"/> Es handelt sich NICHT um ein lebensmittellieferndes Tier.	
Rasse:	
Fellfarbe / Zeichnung:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> männlich
Kastriert:	<input type="checkbox"/> JA
	<input type="checkbox"/> NEIN
Gewicht:	

Microchip-Nr. / Tätowierung:
EU-Heimtierausweis-Nr.:
Tierkranken- und/oder OP-Versicherung: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Falls ja, welche?

**Ich nehme zur Kenntnis, dass der Rechnungsbetrag direkt im Anschluss an die Behandlung beglichen werden muss, bevorzugt per Girocard ("EC-Karte", "Electronic Cash").**

**Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse stimme ich zu, dass ich per E-Mail kontaktiert werde, z.B. zum Zusenden von Rechnungen, Quittungen und zur Erinnerung an regelmäßige Impf- oder Kontrolltermine (dies erfolgt nur nach zusätzlicher vorheriger Absprache).**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift