

Aufnahmebogen



Name, Vorname Besitzer: _____

Straße/Wohnort: _____

Tel: _____

e-mail: _____

Name Tier: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht: m / w **Kastriert:** ja / nein

Geburtsdatum: _____

Chip-Nr: _____

Gewicht: _____ kg

**Die Kosten der Behandlung sind gleich nach der
Behandlung in bar oder per EC-Karte an der
Anmeldung zu begleichen.**

Datum:

Unterschrift:

Nur für Praxis: erfasst: