

## Anmeldeformular

### Angaben Besitzer:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Bitte informieren Sie mich per Email über aktuelle Termine und Neuigkeiten

### Angaben Tier:

Name: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Wurfstag: \_\_\_\_\_ in Besitz seit: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  kastriert (Zeitpunkt: \_\_\_\_\_ bes. Gründe? \_\_\_\_\_)

Herkunft:  aus Deutschland  aus \_\_\_\_\_

Auslandsaufenthalte: \_\_\_\_\_

### Haustierarzt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Weitere Angaben:

Fütterung:  nass  trocken  BARF  1x tgl  2x tgl  \_\_x tgl  Marke: \_\_\_\_\_

Nahrungsergänzungsmittel: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamentengabe: \_\_\_\_\_

Aktuelle (zusätzliche) Medikamente: \_\_\_\_\_

Bekannte Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen/ Operationen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grund der Vorstellung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:**

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

## **Allgemeine Geschäftsbedingungen**

- Die Kosten für die Behandlung sind am Behandlungstag in bar zu zahlen
- Auf der Rechnung wird keine Umsatzsteuer ausgewiesen, da ich aufgrund des Kleinunternehmerstatus gemäß §19 UStG keine Umsatzsteuer erhebe
- Termine müssen mindestens 24 Stunden vor dem Behandlungstermin abgesagt werden, wenn sie nicht wahrgenommen werden können, sonst können Sie in Rechnung gestellt werden
- Falls ich einen Termin absagen muss, wird ein Ersatztermin angeboten
- Der Hundehalter ist dazu verpflichtet bei der Erstuntersuchung sämtliche Krankheiten seines Tieres anzugeben. Für mögliche Schäden, die durch das Verschweigen einer Grunderkrankung entstehen, wird keine Haftung übernommen
- Verhält sich das Tier während oder bereits vor der Behandlung aggressiv, behalte ich es mir vor die Behandlung abzubrechen

Miriam Würzburger

Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

---

Ort, Datum, Unterschrift