



Auftragsbestätigung

Besitzer / Auftraggeber

Name: _____ Straße: _____
Vorname: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

Patient

Name: _____ Geschlecht: _____
Rasse: _____ Farbe: _____
Geburtsdatum: _____ Lebensnummer: _____

Grund der Vorstellung beim Tierarzt: _____

Preis: Netto pauschal oder nach GOT

Zahlungsmöglichkeiten

Ich habe den Aufnahme- und Behandlungsvertrag, die Geschäftsbedingungen und die Aufklärung über OP- und Narkoserisiken gelesen.
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Ich zahle Bar per EC-Karte

Ort und Datum

Unterschrift