

Anmeldung Neukunden Grosstier

Frau Herr Familie Firma

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Tel.-Nummer: _____

E-Mail: _____

TVD-Nr. _____

Angaben zum Tier

Name: _____

Tierart: Rind Schaf Ziege Schwein Pferd* Neuweltkameliden* _____

Tiergruppe Pferd: Heintier Nutztier

Rasse*: _____ Geburtsdatum*: _____

Fellfarbe*: _____ Felllänge*: kurzhaar langhaar

Geschlecht*: männlich weiblich kastriert*: Ja Nein

Chip Nummer*: _____ Chip Datum*: _____

UELN-Nr.*: _____

** Pflichtfelder für gekennzeichnete Tierarten*

Ist Ihr Tier versichert? Nein Ja, Name der Tierversicherung: _____

Wir verschicken Rechnungen standardmässig per E-Mail und informieren unsere Kunden regelmässig mit einem Rundschreiben zu Neuigkeiten aus der Tiermedizin und der Tierklinik Lindenhof. Bitte teilen Sie uns mit, falls Sie dies nicht wünschen sollten.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben notierten Angaben:

Datum: _____

Unterschrift: _____