

## Anmeldung

(Bitte ausfüllen, ausdrucken und mit in die Praxis bringen)

Nachname des Besitzers		Vorname des Besitzers	
Straße	Haus-Nr.	PLZ	Wohnort
Telefon privat	Telefon geschäftlich	Telefax	
E-mail Adresse			

Tiername 1		Rasse	Geburts-Datum	
Geschlecht:	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	Kastration:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Tätowier-Nr.		Transponder-Nr.		

Tiername 2		Rasse	Geburts-Datum	
Geschlecht:	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	Kastration:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Tätowier-Nr.		Transponder-Nr.		

Tiername 3		Rasse	Geburts-Datum	
Geschlecht:	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	Kastration:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Tätowier-Nr.		Transponder-Nr.		

Krankenkasse:

Agila     Uelzener     keine     Sonstige \_\_\_\_\_

Ich/wir zahle/zahlen bar oder mit EC-Karte

bar     EC-Karte