



Anmeldeformular für Neukunden

Liebe Pferdebesitzerin, lieber Pferdebesitzer,
wir freuen uns, Sie und Ihr Pferd in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Um eine optimale Betreuung gewährleisten zu können, benötigen wir von Ihnen und Ihrem Pferd die folgenden Angaben:

Angaben zum Besitzer:

Name, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
Telefon / Handy _____
Fax _____ Geburtsdatum _____
E-Mail _____

Ich möchte Ihre Artikel über Pferdekrankheiten KOSTENLOS per E-Mail erhalten ☐ ja ☐ nein

Angaben zum Pferd:

Name _____ Rasse _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht _____
Lebensnummer _____ Chipnummer _____
Lebensmittellieferndes Tier ☐ ja ☐ nein Farbe _____
Bisherige Impfungen **Influenza** ☐ ja ☐ nein **Herpes** ☐ ja ☐ nein **Tetanus** ☐ ja ☐ nein
Vorerkrankungen (inkl. Allergien) _____

Gewünschte Zahlweise:

Rechnung ☐ Bar ☐ EC-Karte (vor Ort) ☐

Auf Bar- und EC-Zahlung gewähren wir **2% Skonto!** Beträge bis 100 € bitten wir Sie vor Ort zu bezahlen.

Ort, Datum

Unterschrift, Besitzer