

TIERARZT + NOTFALL

Tierbesitzer Name/Vorname: _____

BEHANDELNDE(R) TIERÄRZTIN/TIERARZT

Name/Vorname: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Sprechstunde (Mo.-Fr.): _____

Notdienste (Sa.-So.): _____

Nottelefonnummer: _____

WEITERE KONTAKTPERSON FÜR NOTFÄLLE (WÄHREND DER BETREUUNG)

Name/Vorname: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Optional:

Hiermit übernehme ich die Bezahlung der Kosten für den Tierarzt bzw. die Tierklinik.

_____ D

atum, Unterschrift der Kontaktperson für Notfälle

Im Falle einer tierärztlichen Behandlung ... (optional)

- wählt die Betreuungsperson den nächstgelegenen, verfügbaren Tierarzt aus.
- besteht mit dem behandelnden Tierarzt die Zahlungsvereinbarung „auf Rechnung“ oder „per Lastschrift/SEPA“
- wird eine Kautions von _____ Euro vereinbart.
- besteht zusätzlich eine Tier-OP- oder Tierkrankenversicherung.

Versicherer: _____

Versichertennummer.: _____

- übernimmt die Kontaktperson für Notfälle die Bezahlung der Kosten für den Tierarzt bzw. die Tierklinik.