

ANMELDEBOGEN

Tierarztpraxis Hristov
Evgeni Hristov
Kurt-Schumacher-Straße 20, 55124 Mainz

Auftraggeber

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ+Ort: _____

Tel. Priv.: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Beruf: (freiwillig) _____

Geburtsdatum: (freiwillig) _____

Patient

Name des Tieres: _____

Geburtsdatum: _____

Tierart: Hund Katze Sonstiges: _____

Rasse: _____

Gewicht: _____

Täto.Nr./Chip-Nr.: _____

Geschlecht: männlich weiblich **Kastriert:** ja nein

Bei Katzen: Freigänger Wohnungskatze

Fell-/Farbe: _____

EU-Pass Nummer: _____

Unverträglichkeiten (soweit bekannt): _____

Tierkrankenversicherung: nein ja, bei: _____

Ich habe den 2-seitigen Hinweis zur Datenverarbeitung in der Praxis Hristov gelesen und von den darin enthaltenen Rechten als Betroffener Kenntnis genommen. Ich wurde mit diesem Schreiben darüber informiert, dass meine Daten grundsätzlich nur zu den darin genannten Zwecken verwendet werden und nur für einen bestimmten Zeitraum gespeichert werden **und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden.**

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten o.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in **bar oder per EC-Karte**. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Ort / Datum

Unterschrift Auftraggeber