

Behandlungsvertrag



Name: _____
Straße,Nr: _____
Plz,Ort: _____
Geburtsdtum: _____
Email: _____
Telefon: _____

Lena Stötzer

Bernbach 2a
86479 Aichen

Tel.: 0177/2 43 52 59

info@dorn-fuers-pferd.de

www.dorn-fuers-pferd.de

Patientendaten

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Stute Wallach Hengst

Bekannte Vorerkrankungen: _____

Tierarzt: _____ Telefon: _____

Mit meiner Unterschrift Akzeptiere ich die AGB's und versichere die Richtigkeit meiner persönlichen Daten. Ich willige in die Behandlung meines Tieres bei Dorn fürs Pferd/Lena Stötzer ein.

Datum, Unterschrift

Ich habe die Datenschutzbestimmungen von Dorn fürs Pferd gelesen und stimme diesen zu. Ich erkläre mich der Veröffentlichung von Bildern und Videos auf der Website und Instagram einverstanden

Datum, Unterschrift

