

Aufnahmeformular
(*bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen*)
!!Bitte alle Angaben ausfüllen!!

Tierhalter (Owner's data)

Name (Lastname):* _____

Vorname (Surname):* _____

Straße (Street, House number):* _____

Postleitzahl, Ort (Postcode, Place):* _____

Telefon (Telephonenumber):* _____

Handy (Number of your mobile phone):* _____

E-Mail (E-Mail):* _____

Geboren am (Date of birth):* _____

Tier (Pet data)

Name (Name): _____

Tierart (Species): _____

Rasse (Breed): _____

Geschlecht (Gender): () () ()
 weiblich (female) männlich (male) kastriert (neutered)

Geboren am (Date of birth): _____

Farbe (Colour): _____

Chip-Nr. (Transponder Nr.): _____

Equidenpass-Nr. (Passport Nr.): _____

Tierkrankenversicherung (animal health insurance): **Nein () / Ja ()**

OP-Versicherung: Nein () / Ja ()

Es handelt sich *um* () *kein* / () *ein* Lebensmittel lieferndes Tier.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, alle anfallenden Kosten des/der hier beschriebenen Tiere/s unmittelbar zu übernehmen.

(I agree to pay the costs of the treatment of the animal directly.)

Unterschrift (Signature)

Datum (Date)