



## Auftragsbestätigung

### Besitzer / Auftraggeber

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Patient

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Lebensnummer: \_\_\_\_\_

Grund der Vorstellung beim Tierarzt: \_\_\_\_\_

Preis:  Netto pauschal  oder nach GOT

### Zahlungsmöglichkeiten

Ich habe den Aufnahme- und Behandlungsvertrag, die Geschäftsbedingungen und die Aufklärung über OP- und Narkoserisiken gelesen.  
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen.

Ich zahle  Bar  per EC-Karte

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift