

PFERDEKLINIK ANKUM GmbH

Leitung: PHILIPP LINGENS DR. MED. VET. und

STEFAN TIETJE DR. MED. VET. (Fachtierarzt für Pferde & Chirurgie)

Hof Wesselkamp 1 · D-49577 Ankum/Rüssel · www.pferdeklunik-ankum.de



VERTRAG ÜBER DIE UNTERSUCHUNG / BEHANDLUNG / OPERATION EINES PFERDES

AUFTRAGGEBER (Eigentümer: ja/ nein)

Nachname: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____

Straße/Nr.: _____ Land: _____ PLZ: _____

Wohnort: _____ Mail: _____

Mobil: _____ Fon: _____ Fax: _____

PFERD

Name: _____ Rasse: _____ Geschl.: _____ Alter: _____ Farbe: _____

Abst.: _____ L.Nr.: _____

AUFTRAG

Der Auftraggeber erteilt der Pferdeklinik Ankum GmbH, bzgl. auf oben näher bezeichneten Pferd, folgenden Auftrag: _____

BEZAHLUNG

Der Auftraggeber bestätigt, über die entstehenden Kosten informiert worden zu sein und diese wie folgt zu begleichen:

Kartentyp: Master; Visa; American Express;

Kartenummer: _____

Gültig bis: _____

Code: _____

ERKLÄRUNG

Der Auftraggeber erklärt ausdrücklich die Allgemeinen Vertragsbedingungen dieses Vertrags gelesen zu haben und zu akzeptieren (siehe: AGB der Pferdeklinik Ankum GmbH).

Herr/Frau _____ Geb.-Dat.: _____

aus _____ wurde bevollmächtigt in Vertretung die Unterschriften zu leisten.

Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben per Fax zurück an +49 (0)5462 7457555

Ort, _____ Datum, _____

Auftraggeber