

Neukundenformular

Aufgenommen von: _____

KG Nr.: _____

Datum: _____

bitte in Grossbuchstaben ausfüllen

Vorname _____	Name _____
Strasse _____	PLZ / Ort _____
Tel. _____	Mobile _____
Email _____	

Tier 1 Name _____ Hund Katze Andere
 Rasse _____ Geburtsdatum _____
 Geschlecht männlich weiblich Fellfarbe _____
 Kastriert Chip-Nr. _____

Tier 2 Name _____ Hund Katze Andere
 Rasse _____ Geburtsdatum _____
 Geschlecht männlich weiblich Fellfarbe _____
 Kastriert Chip-Nr. _____

Hat Ihr Tier eine Kranken- und Unfallversicherung ?

Ja Name der Versicherung _____ Nein

Welche Tierarztpraxis berücksichtigen Sie im Normalfall (Haustierarzt) ?

Wurden Sie überwiesen ?

Haustierarzt - welche Praxis? _____
 überweisender Tierarzt - welche Praxis? _____

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam ?

Empfehlung Familie Freunde/Bekannte bereits bekannt
 Internet/Homepage Facebook Zeitung Telefonbuch

Wie haben Sie mit uns Kontakt aufgenommen ?

Hauptnummer 033 222 44 77 Notfallnummer 0900 22 44 77
 Email direkt von Haustierarzt angemeldet
 Sie haben bereits einen Termin vereinbart: am _____ um _____ Uhr

Möchten Sie per Email über News (aktuelle Vorträge etc.) informiert werden ? Ja Nein

Zahlungsbedingungen

Wir bitten unsere Kundschaft, die erbrachten Leistungen **bar, per Post-, maestro-, oder Kreditkarte oder via Twint** jeweils gleich nach der Behandlung oder beim Abholen des Vierbeiners zu begleichen – Besten Dank.

Dienstleistungen

Wir sind 365 Tage pro Jahr für Sie da (24-Stunden Notfalldienst). Bei Notfällen bitten wir Sie, uns telefonisch zu kontaktieren.

Mehr Informationen unter www.anicura.ch

Datum

Unterschrift