

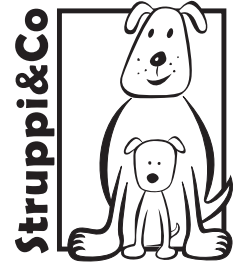
Tierärztliche Praxis f. Verhaltenstherapie

Dr. med.vet. B. Schöning MSc PhD, Fachtierärztin für Verhaltenskunde u. Tierschutz
Dr. med.vet. K. Röhrs, Fachtierärztin für Verhaltenskunde

Neusurenland 4, 22159 Hamburg

Tel: 040 / 60 87 53 51 / Fax: 040 / 46 77 54 18

info@struppi-co-verhaltenstherapie.de www.struppi-co-verhaltenstherapie.de



Anmeldung zur verhaltensmedizinischen Konsultation

BESITZER:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Email:

TIER:

Name:

Rasse:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

kastriert: J / N

Chip / Tätowierung:

Ich erkläre das ich der Halter des oben genannten Tieres bin

Ich erkläre, dass ich den Fragebogen / die Fragebögen wahrheitsgemäß persönlich ausgefüllt habe.

Dies gilt besonders für Beißvorfälle bzw. anderweitige Zwischenfälle, die mein Tier verursacht hat.

Die Haftpflicht nach §834 BGB verbleibt beim Tierhalter.

Ich erkläre dass ich die Datenschutzbestimmungen gelesen habe und damit einverstanden bin.

Hamburg, den _____ Unterschrift Besitzer/in _____