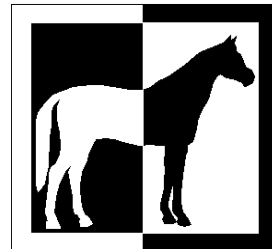


Pferdeklinik Seeburg GmbH

Engelsfelde 1a
14624 Dallgow/OT Seeburg

Tel. 033201-21589

info@pferdeklinik-seeburg.de



Abfrage personen- & tierbezogener Daten

Seeburg, den _____

Unterschrift

Anrede: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb-Datum: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Angaben zum Tier

Name: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geschlecht: ☐ Stute ☐ Wallach ☐ Hengst

Geburtsdatum: _____

Chip-Nr.: _____

Lebens- Nr.: (Bitte den Pass mitbringen)

Schlachttier ☐ Ja ☐ Nein

Überweisungstierarzt/Haustierarzt: _____

Tel. Nr: _____

Standort vom Stall

Tier: _____

Angaben zur Versicherung des Tieres

OP Versichert	☐ Ja	☐ Nein	Krankenversichert	Ja ☐	Nein ☐
Versicherungs-Gesellschaft:					
Versicherungs-Nummer:					
Tarif:					
Schlachttier	☐ Ja	☐ Nein			

Allgemeines

(Allergie, Umgang etc.)