

Kleintierklinik Wasbek GmbH & Co KG



Kleintierklinik Wasbek GmbH & Co KG, Bahnhofstr. 46, 24647 Wasbek

Bahnhofstr. 46
24647 Wasbek

Tel. : 04321 / 66006

Fax : 04321 / 69406

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich als TierhalterIn

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:



die nachfolgend aufgeführte Person dazu, mein(e) Haustier(e) in der Kleintierklinik Wasbek vorzustellen und nach eigenem Ermessen die Kleintierklinik Wasbek GmbH & Co. KG mit der Durchführung tiermedizinischer Untersuchungen und Behandlungen kostenpflichtig zu beauftragen. Weiterhin ist die aufgeführte Person auch berechtigt, der kostenpflichtigen Anwendungen oder dem Kauf von Medikamenten und anderen Therapeutika zuzustimmen.

Für Tiere, die bisher noch nicht durch ihre BesitzerIn vorgestellt und angemeldet wurden, ist die aufgeführte Person berechtigt, das vor Behandlungsbeginn auszufüllende Anmeldeformular mit den entsprechenden Angaben zum Tier und zu meiner Person als Halterin zu vervollständigen, auszufüllen und dieses, sowie auch die Datenschutzerklärung in Vertretung für mich zu unterschreiben.

Daten der bevollmächtigten Person:

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ/ Ort:

Telefon:

Ich erkläre mich verpflichtet, alle entstehenden Kosten zu begleichen. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift