



**Tierarztpraxis**  
Groß- und Kleintiere



**Oliver Michl**  
**Alexia König**  
praktische Tierärzte

Tierarztpraxis · Bahnweg 37 · 25917 Leck

Bahnweg 37  
25917 Leck  
Telefon 04662 2078  
Telefax 04662 5986

## Anmeldung

**BITTE UNBEDINGT IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!**

### Angaben zum Besitzer

Nachname/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Tier

Name des Tieres: \_\_\_\_\_ Hund  Katze

Sonstige \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

männl.  kastriert

weibl.  kastriert

Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Farbe \_\_\_\_\_

Gechippt: ja  Nr.: \_\_\_\_\_ nein

## **Verarbeitung von personenbezogenen Daten, Angaben Ihres Tieres und Behandlungsinformationen**

- Ja, ich willige ein,
- Nein, ich willige nicht ein,

dass meine Daten, die Angaben zu meinem Tier und der Behandlung hier verarbeitet und unter Umständen an Dritte, wie z. B. externe Labore, Familienmitglieder, Futtermittelhersteller in Form von Rezepten oder anderen Tierarztpraxen mittels Überweisungen und Berichten weitergegeben werden. Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Sollten Sie mit einzelnen Angaben nicht einverstanden sein, geben Sie uns bitte umgehend Bescheid, damit wir dies berücksichtigen können.

- ich willige ein, dass mir Impferinnerung für mein Tier/e per E-Mail zugesendet werden
- ich willige ein, dass mir Terminerinnerungen per E-Mail zugesendet werden
- ich willige ein, dass mir Befunde meines Tieres per E-Mail übermittelt werden
- ich willige ein, dass mir Quittungen per E-Mail übermittelt werden

**Ich habe die Informationen des Datenschutzes, gemäß Art. 13 DSGVO, der Tierarztpraxis Michl & König wahrgenommen und bin damit einverstanden.**

**Wir bitten um Verständnis, dass Behandlungen und Medikamente nur gegen sofortige Bezahlung in bar oder per EC-Karte/Kreditkarte durchgeführt bzw. abgegeben werden können!**

**Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Termine, die nicht mind. 24 h vorher abgesagt werden, mit 15,00€ in Rechnung gestellt werden, sowie OP-Termine mit 50,00€.**

**Ich habe alle Angaben sorgfältig gelesen und bin damit einverstanden.**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_