



Tierärztliche Fachpraxis an der Alten Spinnerei GmbH

Pforzheimer Str. 128, 76275 Ettlingen

Angaben zum Besitzer:

Vorname:		Name:		Geb.dat:	
Straße, Hausnummer:			PLZ, Ort:		
Telefon:	Privat:		Handy:		
Email-Adresse:					

Angaben zum Überbringer, wenn nicht Besitzer:

Vorname:		Name:	
Straße, Hausnummer:		PLZ, Ort:	
Telefon:	Privat:		Handy:

Angaben zum Tier:

Name:			
Tierart:	O Hund O Katze O Kaninchen O Meerschweinchen O Sonstiges _____		
Rasse:		Geburtsdatum:	
Geschlecht:	Männlich O Männlich-kastriert O Weiblich O Weiblich-kastriert O		
Farbe:		Gewicht (Hunde): (Waage gegenüber Anmeldung)	
OP/Krankenversicherung:	Ja O Eine Direktabrechnung mit der Versicherung Nein O ist nicht möglich		

Mein Haustierarzt ist O die Tierärztliche Fachpraxis an der Alten Spinnerei GmbH
O _____

Ich zahle: bar: o EC: o

Wir bitten um Begleichung der Kosten im Anschluss an jede Behandlung.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner o. a. Personalien.

Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden dürfen.

Ich erkläre, dass das oben angegebene Tier nicht der Lebensmittelgewinnung dient und meinerseits auch nicht der Lebensmittelgewinnung zugeführt wird. Mir ist bekannt, dass eine Verwendung des o.g. Kaninchens zur Gewinnung von Lebensmitteln ein Vergehen gegen das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständengesetz darstellt und als Straftat geahndet werden kann. Im Falle der Veräußerung des Kaninchens verpflichte ich mich, den Erwerber auf diese Erklärung hinzuweisen.

(In Anlehnung an das Schreiben des BMG vom 17.02.1995 (Gz: 425-7210) zur Tierhalter-Erklärung bei Pferden)

Ettlingen, _____
(Datum)

Unterschrift: _____