

Herzlich Willkommen bei Fell Duell

Weil hier jeder Vierbeiner besonders liebevoll und mit viel Rücksicht auf eventuelle Besonderheiten behandelt wird, werden einige Angaben benötigt.

Zweibeiner (bitte lesbar ausfüllen)

Name	Mobil
Straße u. Nr.	
PLZ u. Ort	Vertetung Name
Geburtsdatum	Telefon

Vierbeiner

Name	
Geschlecht	<input type="radio"/> Rüde <input type="radio"/> Hündin
kastriert	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
letzte Läufigkeit	
Tierarzt Name	
Telefon:	
Rasse	
Geburtsdatum	

Hundehaftpflicht bei	
Krankheiten	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja :
Besonderheiten	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja :
Ängste	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja :
schlechte Erfahrungen	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja :
Beissvorfälle	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja :
Vermittlungshund	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja :
Showhund	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja :

Kleingedrucktes

Ich habe die Allgemeinen Geschäftbedingungen gelesen und akzeptiert.

Mit der Verarbeitung meiner Daten gemäß der Datenschutzerklärung bin ich einverstanden.

Die Bezahlung erfolgt nach jeder Behandlung in bar.

Ort, Datum, Unterschrift Kunde	Ort, Datum, Unterschrift Fell Duell
--------------------------------	-------------------------------------
