

## Neukundenformular

Aufgenommen von: \_\_\_\_\_

KG Nr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

*bitte in Grossbuchstaben ausfüllen*

Vorname _____	Name _____
Strasse _____	PLZ / Ort _____
Tel. _____	Mobile _____
Email _____	

**Tier 1 Name** \_\_\_\_\_  Hund  Katze  Andere  
 Rasse \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Geschlecht  männlich  weiblich Fellfarbe \_\_\_\_\_  
 Kastriert  Chip-Nr. \_\_\_\_\_

**Tier 2 Name** \_\_\_\_\_  Hund  Katze  Andere  
 Rasse \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Geschlecht  männlich  weiblich Fellfarbe \_\_\_\_\_  
 Kastriert  Chip-Nr. \_\_\_\_\_

### Hat Ihr Tier eine Kranken- und Unfallversicherung ?

Ja  Name der Versicherung \_\_\_\_\_ Nein

### Welche Tierarztpraxis berücksichtigen Sie im Normalfall (Haustierarzt) ?

#### Wurden Sie überwiesen ?

Haustierarzt - welche Praxis? \_\_\_\_\_  
 überweisender Tierarzt - welche Praxis? \_\_\_\_\_

### Wie wurden Sie auf uns aufmerksam ?

Empfehlung  Familie  Freunde/Bekannte  bereits bekannt   
 Internet/Homepage  Facebook  Zeitung  Telefonbuch

### Wie haben Sie mit uns Kontakt aufgenommen ?

Hauptnummer 033 222 44 77  Notfallnummer 0900 22 44 77  
 Email  direkt von Haustierarzt angemeldet  
 Sie haben bereits einen Termin vereinbart: am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Möchten Sie per Email über News (aktuelle Vorträge etc.) informiert werden ? Ja  Nein

### Zahlungsbedingungen

Wir bitten unsere Kundschaft, die erbrachten Leistungen **bar, per Post-, maestro-, oder Kreditkarte oder via Twint** jeweils gleich nach der Behandlung oder beim Abholen des Vierbeiners zu begleichen – Besten Dank.

### Dienstleistungen

Wir sind 365 Tage pro Jahr für Sie da (24-Stunden Notfalldienst). Bei Notfällen bitten wir Sie, uns telefonisch zu kontaktieren.

Mehr Informationen unter [www.anicura.ch](http://www.anicura.ch)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift