



Aufnahmeformular Neukunde

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Adresse : _____

PLZ und Ort : _____

Telefon/ Handy : _____

E-Mail-Adresse : _____

Ich stimme der Verwendung meiner E-Mail-Adresse für folgende Zwecke zu:

☐ Finanzen ☐ Arzneimitteldokumentation ☐ Erinnerungen ☐ Textnachrichten

Bitte beachten Sie, dass wir bei postalischem Rechnungsversand eine Rechnungsgebühr in Höhe von 2,00€ berechnen.

Tiername : _____

Tierart : _____

Rasse : _____

Geburtsdatum : _____

Lebensnummer : _____

Chipnummer : _____

Standort : _____

Geschlecht : _____

Schlachtpferdestatus: ☐ **zur Schlachtung bestimmt**

NICHT zur Schlachtung bestimmt

Bitte die entsprechenden Seiten aus Equidenpass eingescannt oder gut leserlich abfotografiert mit senden.