

Vollmacht für tierärztliche Behandlung oder Operationen

für die Tierklinik AniCura Potsdam GmbH
Am Wildpark 1, 14469 Potsdam

Hiermit erteile ich als Eigentümer(in)/Tierhalter(in) – im Folgenden „Eigentümer(in)“ genannt –

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon (Festnetz): Telefon (mobil): _____

E-Mail-Adresse: _____

des Haustieres – im Folgenden „Haustier“ genannt –

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Tierart: _____

Rasse: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Chip-/Kennzeichnungsnummer: _____

Herrn/Frau die Vollmacht – im Folgenden „Bevollmächtigte(r)“ genannt –

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon (Festnetz): Telefon (mobil): _____

E-Mail-Adresse: _____

mein Haustier bei der Tierklinik „AniCura Potsdam GmbH“ vorzustellen, untersuchen, behandeln und gegebenenfalls operieren zu lassen. Das beinhaltet auch das Ausfüllen und Unterschreiben des Aufnahmeformulars bzw. des Behandlungsvertrages. Der/Die Bevollmächtigte handelt in meinem ausdrücklichen Auftrag.

Im Falle einer notwendigen Operation meines Tieres, dürfen die Kosten einen Betrag von nicht überschreiten.

Ist eine Heilung mit tierärztlichen Mitteln nicht mehr möglich, obliegt es dem/der Tierarzt/Tierärztin das Leiden meines Tieres zu beenden.

In jedem hier eintretenden Fall, übernehme ich die Kosten der notwendigen Maßnahmen.

AniCura Potsdam GmbH

Am Wildpark 1
14469 Potsdam

Kontakt:

Telefon 0331-5057560
Telefax 0331-50575612
potsdam@anicura.de
www.anicura.de/potsdam

Sprechzeiten:

Mo-Fr 10-12 Uhr und
16-18:30 Uhr
Sa 9-11 Uhr
24 Std. Notfalldienst

Bankverbindung:

Südwestbank
IBAN: DE40 600 907 0003 3000 8005
BIC: SWBDE3333
St.-Nr. 046/105/10065

Als Eigentümerin befreie ich den/die behandelnde/n Tierarzt/Tierärztin der Tierklinik AniCura Potsdam GmbH gegenüber dem/der Bevollmächtigten der tierärztlichen Schweigepflicht bzw. den Geheimhaltungsverpflichtungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Jegliche Kosten der Behandlung trage ich als Eigentümer(in), und sind in Anschluss an die Behandlung sofort in bar, per EC- oder Kreditkarte vom Bevollmächtigten zu entrichten. Diese Vollmacht ist unbefristet.

Die mir erteilte Vollmacht werde ich gewissenhaft wahrnehmen.

Ort/Datum/Unterschrift Eigentümer(in)

Ort/Datum/Unterschrift Bevollmächtigte(r)

AniCura Potsdam GmbH

Am Wildpark 1
14469 Potsdam

Kontakt:

Telefon 0331-5057560
Telefax 0331-50575612
potsdam@anicura.de
www.anicura.de/potsdam

Sprechzeiten:

Mo-Fr 10-12 Uhr und
16-18:30 Uhr
Sa 9-11 Uhr
24 Std. Notfalldienst

Bankverbindung:

Südwestbank
IBAN: DE40 600 907 0003 3000 8005
BIC: SWBSE333
St.-Nr. 046/105/10065