

Vollmacht für tierärztliche Behandlung oder Operationen

Für 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 „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.

Als Eigentümerin befreie ich den/die behandelnde/n Tierarzt/Tierärztin der 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)