

Vollmacht

für die Tierarztpraxis vivet Ihre Tiermediziner GmbH,
Kahrweg 33, 59590 Geseke,



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 – im Folgenden „Bevollmächtigte(r)“ genannt –

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon (Festnetz): _____ Telefon (mobil): _____

E-Mail-Adresse: _____

mein Haustier bei der Tierarztpraxis „vivet Ihre Tiermediziner GmbH“ vorzustellen, untersuchen, behandeln zu lassen. Das beinhaltet auch das Ausfüllen und Unterschreiben des Aufnahmeformulars bzw. des Behandlungsvertrages. Der/Die Bevollmächtigte handelt in meinem ausdrücklichen Auftrag. Als Eigentümerin befreie ich den behandelnden Tierarzt der Tierarztpraxis vivet Ihre Tiermediziner GmbH gegenüber dem/der Bevollmächtigten von 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 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)