

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 EC- oder Kreditkarte vom Bevollmächtigten zu entrichten. Diese Vollmacht ist unbefristet.

Hiermit versichere ich, dass ich die vorgenannten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe, die Angaben vollständig und richtig sind, der Wahrheit entsprechen, ich nichts verschwiegen habe, und ich vivet Ihre Tiermediziner anderenfalls – soweit rechtlich möglich – von etwaigen Rechtsfolgen freistellen werde.

Ort/Datum/Unterschrift Eigentümer(in)

Ort/Datum/Unterschrift Bevollmächtigte(r)