

PF[🐾]TENTHERAPIE

BY ISABELLA FREIDHOF
TIERPHYSIOTHERAPEUTIN

Anmeldeformular

Angaben zum Besitzer

Name: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Angaben zum Tier

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Geschlecht: w m kastriert

Grund für Ihren Besuch: _____

Vorerkrankung/Bemerkung: _____

Kosten

55-60 min 80€

35-45min 60€

25-30min 44€

Jede weitere angefangene viertel Stunde kostet 15€.

Bitte beachten Sie:

Termine, die nicht eingehalten werden können, müssen 24 Stunden vorher abgesagt werden.

Ansonsten werden Sie in voller Höhe in Rechnung gestellt.

Datum, Unterschrift: _____