

Tierärztliche Praxis für Pferde

Dr. Julia Haase

Zum Felde 9 · 25364 Bokel

Tel.: 01 72 / 24 22 357

Büro: 0 41 27 / 12 24

Fax: 04127/7943082

E-Mail: info@vetpraxishaase.de



Tierärztliche Praxis für Pferde



Vollmacht

Hiermit erteile ich, (Name, Vorname) _____

als Besitzer/in der/s Pferde/s _____ Frau/Herrn _____

die Vollmacht, in meinem Namen die Behandlung der/s o.g. Pferde/s durch die Tierärztliche Praxis für Pferde in Auftrag zu geben.

Ich verpflichte mich, für die entstehenden Behandlungskosten aufzukommen.

Ort, Datum, Unterschrift _____