



Behandlungsvertrag zur physiotherapeutischen oder osteopathischen Behandlung Ihres Hundes/ Ihrer Katze:

Tierhalter/ Tierbesitzer:

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Stadt

Telefon:

E-Mail:

Hunde/ Katze:

Name:

Rasse:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Tierarzt:

Stimmig in Bewegung

**Praxis für
Hundephysiotherapie und -
osteopathie**

Susanne Görlitz

Praxisanschrift:

Zur Vorburg 12
42489 Wülfrath

T.: 02058. 78 87 299

M: 0170. 49 40 433

mail@stimmig-in-bewegung.de
www.stimmig-in-bewegung.de

Die beigefügten Geschäftsbedingungen und Datenerklärung habe ich erhalten und erkenne diese ausdrücklich an.

Datum, Ort, Unterschrift