



**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](mailto:mail@stimmig-in-bewegung.de)

[www.stimmig-in-bewegung.de](http://www.stimmig-in-bewegung.de)

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

---

Datum, Ort, Unterschrift