



Formulaire d'admission

Données personnelles:

Nom: _____

Prénom: _____

Date et lieu de naissance: _____

Rue: _____

Code postale et Ville: _____

Téléphone: _____

Adresse Mail: _____

Vétérinaire traitant: _____

Vétérinaire référant: _____

Référer/transmettre: Oui Non A qui: _____

Nom du cheval: _____

Race: _____

Couleur: _____

Sexe: _____

Date de Naissance: _____

N° d'identification: _____



Formulaire d'admission

Contrat de traitement médical

Je déclare par la présente être bien le propriétaire / détenteur de l'animal et par conséquent être bien en droit de signer un contrat afin d'effectuer les traitements et les opérations nécessaires pour la santé de mon cheval. Je déclare par ailleurs avoir la capacité de prendre en charge les frais et m'oblige à les régler. Au moment de la signature des présentes je déclare à cet égard ne me trouver dans aucune procédure de recouvrement contentieux, et je confirme qu'il n'y a aucune inscription concernant ma personne dans le registre des dettes tenu auprès du Tribunal compétent.

Au cas où je n'étais pas le propriétaire / détenteur de l'animal je déclare agir sur procuration express de celui-ci. Au cas où une telle procuration ne peut pas être produite ou si le propriétaire / détenteur de l'animal nie l'existence de celle-ci je confirme par la présente que je réglerai les frais du traitement ou de l'hospitalisation.

Dans la mesure où ceci serait nécessaire afin d'effectuer le diagnostic je donne mandat aux collaborateurs de la Pferdeklinik an der Rennbahn pour mandater des services auprès de partenaires tiers (laboratoires etc.) en mon nom et à ma charge.

A la sortie du séjour en clinique, les frais d'alimentation, de soins et de traitements, ainsi que les autres frais, quels qu'ils soient, sont à régler conformément à la liste tarifaire de la clinique équine.

Je réglerai en espèces ou par carte de crédit.

Iffezheim, le _____
Date

Signature