

ARR®

ZENTRUM FÜR ANATOMISCH
RICHTIGES REITEN

Rittorweg 57
47574 Goch
Deutschland

Tel. 1: +49(0)172-2117313
Tel. 2: +49(0)172-1413294
E-Mail: info@arr.de
www.arr.de

ANMELDUNG ZUR ANALYSE

Angaben zum Pferdebesitzer bzw. zur Pferdebesitzerin

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____

Telefon: _____
E-Mail: _____

Angaben zum Pferd

Name: _____
Alter: _____
Rasse: _____
Geschlecht: _____
Ausbildungsstand: _____

Problemstellung: _____

Letzter Hufbeschlagn am: _____
Letzte Wurmkur am: _____

Medizinische Befunde: ja nein
Wenn ja, welche: _____

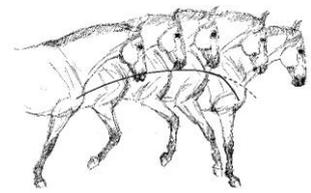
Röntgenbilder vorhanden: ja nein
Wenn ja, welche: _____

Ultraschall, Sonografie,
Blutbilder etc. vorhanden: ja nein
Wenn ja, welche: _____

Behandelnder Tierarzt

Name: _____
Telefon: _____

Bitte bringen oder schicken Sie nach Möglichkeit alle vorliegenden tierärztlichen Befunde und Untersuchungsbilder mit Ergebnisberichten mit.



ARR[®]

ZENTRUM FÜR ANATOMISCH
RICHTIGES REITEN

Bankverbindung

Gabriele Rachen-Schöneich
Volksbank an der Niers eg
IBAN: DE 03 3206 1384 0016 4060 23
BIC: GENODED1GDL
ID-Nummer: DE 165 419 233

Die Bestätigung erfolgt nach Eingang der Zahlung auf dieses Konto. Die Anmeldung ist damit verbindlich. Die Kosten sind vor der Analyse fällig.

Gäste unserer Pferdebesitzer sind gerne gesehen und willkommen, müssen aber unbedingt angemeldet werden.

Der/die Unterzeichner/in bestätigt, dass er/sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen hat und anerkennt.

Ort, Datum, Unterschrift _____