



Bitte ausgefüllt
zurück an Fax:
09955/1389

Neukundenanlage

Name: _____

Vorname: _____

Zusatzbezeichnung: _____

Straße: _____

Plz, Ort: _____

Landkreis: _____

Tel.: _____

Fax.: _____

Handy: _____

Schlagstempel-Nr.: _____

Steuer-Nr.: _____

Balis-Nr.: _____

MwSt-Satz: _____

Tierart: **Rind**

Schwein

QS-Teilnahme: **nein**

ja

GQ- Teilnahme: **ja**

Bezahlung per: **Scheck**

Überweisung

Bankbezeichnung: _____

Konto-Nr.: (IBAN) _____

Bankleitzahl: (BIC) _____

Hoftierarzt: **Name, Adresse:** _____
