

Auftragsbestätigung zur Kaufuntersuchung

Auwald Pferdezentrum GbR
D-86517 Wehringen, Waldstraße 31
Tel.: 08234/96410 Fax: 08234/964117

Hiermit bestätige ich, _____, die Ankaufsuntersuchung des Pferdes
_____ von (Verkäufer) _____ in Auftrag zu geben.

Rechnungsadresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Ich bitte Sie, folgende Untersuchungen durchzuführen: (gewünschtes bitte ankreuzen, Preise zzgl. 19% MwSt)

- | | | | |
|--|-------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> klinische Untersuchung | (280,- €) | <input type="checkbox"/> Ultraschalluntersuchung pro Bein | (60,- €) |
| <input type="checkbox"/> 18 Röntgenbilder Leitfaden 2018 | (576,- €) | <input type="checkbox"/> vorne links <input type="checkbox"/> vorne rechts <input type="checkbox"/> hinten links <input type="checkbox"/> hinten rechts | |
| <input type="checkbox"/> 10 Röntgenbilder Leitfaden 2007 | (320,- €) | <input type="checkbox"/> Blutuntersuchung großes Blutbild | (179,99 €) |
| <input type="checkbox"/> 2 Aufnahmen Knie | (64,- €) | <input type="checkbox"/> Blutuntersuchung Export in Land: _____ | |
| <input type="checkbox"/> 3 Aufnahmen Rücken | (96,- €) | <input type="checkbox"/> Blut konservieren (in der Klinik) für 6 Monate | (30,- €) |
| <input type="checkbox"/> O weitere gewünschte Aufnahmen: | (je 32,- €) | <input type="checkbox"/> Bereg Horse Kit inkl. Konservierung
(Manipulationssicher, Konservierung direkt im Labor für 6 Monate) | (90,- €) |

weitere gewünschte Untersuchungen:

Ich erlaube, dass die Befunde inkl. Röntgenbilder weitergegeben werden dürfen an: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich _____, ermächtige die
Auwald Pferdezentrum GbR, Waldstraße 31, 86517 Wehringen,
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift mit der Gläubiger-
Identifikationsnummer DE65ZZZ00002170823 einzuziehen. Zugleich
weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Auwald Pferdezentrum
GbR** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Name, Vorname

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Kreditkartenabrechnung

Ich erlaube, meine Kreditkarte mit dem Rechnungsbetrag
der Ankaufsuntersuchung +4% Gebühren zu belasten.

Karteninhaber: _____

Kreditkartennummer: _____

Sicherheitsnummer: _____

gültig bis: _____

Der untersuchende Tierarzt entscheidet über die Reihenfolge der Untersuchung und behält sich vor, das Pferd zu sedieren und Hufeisen abzunehmen. Des Weiteren entscheidet er bei Nichtanwesenheit der Auftraggeber, ob die Untersuchung im Falle eines Befundes abgebrochen wird oder nicht. Wegegelder und Hausbesuchsgebühren kommen additiv hinzu.

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannten Angaben korrekt sind und die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen wurden.

Die Parteien vereinbaren die internationale Zuständigkeit der deutschen Gerichte und die Anwendbarkeit deutschen Rechts.

Gerichtsstand ist Augsburg.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift