



NET VET Pénzügyi, Állategészségügyi, Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.

E-mail cím: [Nógrádi M. utca 17. - netvetkft@gmail.com](mailto:Netvetkft@gmail.com), netvetkftidopont@gmail.com
[Lehel utca 20. - netvetlehel@gmail.com](mailto:netvetlehel@gmail.com)

Telefon: [Nógrádi M. utca 17. - 52/531-663](tel:52531663) (H-P 9-19 óra, Sz 9-12 óra)
Gyógyítás Önökkel Kedvenceinkért!

MEGBÍZÁS ÉS NYILATKOZAT IVARTALANÍTÁSHOZ

A megbízást adó és nyilatkozatot tevő állattulajdonos (az ivartalanítási műtétet kérő személy) adatai:

Név: _____ Telefonszám: _____

Cím: _____ E-mail cím: _____

Az állat adatai:

Név: _____ Faj: _____ Fajta: _____

Szül. idő: _____ Ivar: _____ Szín: _____

Chip szám: _____

Alulírott, a fentiekben leírtak szerint azonosított állat tulajdonosa (megbízott gondozója) megbízom a Net Vet Kft. Állatorvosi Rendelőintézetet, hogy a fentiekben leírtak szerint azonosított állatot **véglegesen ivartalanítsa**. Kijelentem, hogy jogosult vagyok az állat ivartalanításának kérdésében érdemben dönteni. Megismertem, megértettem és tudomásul vettem a beavatkozással járó kockázatokat, egyúttal kijelentem, hogy tudomásom szerint az állatnak nincs olyan rejtett egészségügyi problémája (pl. vérzékenység, allergia stb.) amelyek érdemben befolyásolhatják a beavatkozás kimenetelét.

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy az elvégzendő állatorvosi beavatkozás várható költsége:

..... Ft + Szívféreg tesztFt

Szívférgesség kimutatására irányuló tesztvizsgálatot

KÉREK

NEM KÉREK

A szívféreg szűrővizsgálat költségét nem tartalmazza a műtéti összeg, az árról érdeklődjön a rendelőintézetünkben, a netvetkft@gmail.com címen, vagy a www.netvet.hu oldalunkon az árjegyzék menüpontban.

Debrecen,

A tulajdonos aláírása: