

Toestemmingsformulier Bewindvoerder

Naam klant : _____ Voorletter(s): _____

Adres : _____

Postcode + woonplaats : _____

Geboortedatum : _____

Handtekening klant : _____

Heeft zich gemeld voor behandeling van _____ bij:

Sterkliniek Noordwolde
Dr. Mulderstaat 5
8391 HR Noordwolde

Wij verzoeken u als bewindvoerder toestemming te geven voor behandeling volgens bijgevoegde kostenraming.

Naam Bewindvoerderskantoor : _____

Contactpersoon : _____

Postadres : _____

Postcode + woonplaats : _____

Graag ontvangen wij van u schriftelijke toestemming om tot behandeling over te kunnen gaan.

Voor vragen kunt u ten aller tijden contact opnemen met de dierenartspraktijk op telefoonnummer 0561- 430 410

Met vriendelijke groet,

Marjan Schalekamp
Dierenarts en eigenaar Sterkliniek Noordwolde

Bijlage: - kostenraming