

Formular für Selektive Entwurmung

Name und Anschrift des Besitzers:

Vor-Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Daten des Pferdes:

Name: _____

Alter: _____

Rasse: _____

Geschlecht: _____

Gewicht: _____

Haltungsform:

Box:

Weide:

Laufstall:

Offenstall:

Sonstiges:

Herdengröße: _____

Wenn Wurmkur benötigt.

Ja, Wurmkur bitte zu senden.

Nein, ich benötige keine.

Datenschutzerklärung.

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns elektronisch und auch körperlich ausgedruckt und gespeichert, und werden nach der gesetzlichen Mindestaufbewahrungsfrist gelöscht.

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und geben sie nicht an Dritte weiter.

Sollten Sie mit dem Umgang ihrer Daten einverstanden sein und keine Einwände erheben werden wir dies als Einverständnis, anderenfalls bitten wir um Mitteilung oder Rücksprache.

Datum Unterschrift _____