

Liebe Tierhalterin, lieber Tierhalter,

uns ist es wichtig, Ihr Tier optimal und umfassend zu behandeln und zu betreuen. Damit uns hierfür bei dem ständig wachsenden Verwaltungsaufwand möglichst viel Zeit zur Verfügung steht, arbeiten wir im Bereich der Abrechnung mit der BFS health finance GmbH zusammen, einem hierauf spezialisierten Tochterunternehmen des Bertelsmann Konzerns.

BFS health finance GmbH
Schleefstraße 1 | D-44287 Dortmund
Telefon +49 231 945362-999
Telefax +49 231 945362-688
E-Mail kundenservice@bfs-hf.de
www.bfs-hf.de



Im Rahmen der Zusammenarbeit mit BFS werden gegebenenfalls Adressdaten (Name, Geburtsdatum und Anschrift) zum Zwecke der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelt.

Die BFS gewährleistet die korrekte Bearbeitung der von uns vorgegebenen Rechnungen und steht Ihnen bei allen Fragen zu Ihrer Rechnung gerne zur Verfügung. Ferner haben Sie die Möglichkeit, Ihre Wunschbehandlung über die BFS per Teilzahlung zu finanzieren; bis zu 72 Monatsraten zu attraktiven Konditionen..

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis
Ihr Tierarztpraxis-Team

Zur Aktualisierung unseres Adressbestandes bitten wir um folgende Angaben:

Vorname, Name

Straße + Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

Auf der Vorderseite haben wir Ihre Adressdaten abgefragt, also die Angaben, die später auf Ihrer Rechnung stehen.

In unserer Kartei speichern wir zusätzlich Ihre Kommunikationsdaten, damit wir Ihnen schnell und unkompliziert Befunde übermitteln können (beispielsweise per SMS), schnell und unbürokratisch helfen können, falls Sie Ihr Tier mal vermissen oder auch um Sie über Änderungen der Sprechzeiten oder Urlaubszeiten informieren zu können (beispielsweise per E-Mail). Je mehr Daten Sie uns angeben, desto besser sind Sie informiert! *(Die folgenden Daten werden nicht an die BFS weitergegeben.)*



Handy

E-Mail

Außerdem speichern wir in unserer Kartei Angaben zu Ihrem Tier. *Falls Sie mehrere Tiere anmelden wollen, dann verwenden Sie bitte weitere Rückseiten.*

Ihr Tier:

Name

Tierart

Rasse

Geschlecht: weibl.: männl.:

Farbe

____ . ____ . _____

kastriert: ja: nein:

Geburtsdatum

Chipnummer

Vorgeschichte, Operationen, chron. Krankheiten, Dauermedikation:
