

Bitte füllen Sie den Antwortbogen möglichst vollständig aus – **Vielen Dank!**

1. Firmierung

Firmenstempel	Praxis/Klinik:	_____
	Inhaber:	_____
	Straße:	_____
	Plz, Ort:	_____
	Telefon:	_____
	Fax:	_____
	E-Mail:	_____
	Internet:..	_____

2. Schwerpunkt

Kleintiere Gemischt

3. Mitarbeiter/Ausstattung

4. Erfahrungen mit Tierkrankenversicherungen

ja nein

Wenn ja, welche?

5. Ihre Anmerkungen

Hier finden Sie Platz für Ihre Anregungen und Ideen:
