



ИП Титов Александр Васильевич  
(Центр ветеринарной медицины «Vetera»)



ИНН/ КПП 711600524902/710701001; ОГРН 304711621800062  
Тульская область, г. Новомосковск, ул. Гражданская, д.2  
тел. 8-(48762)-7-06-03, 8-910-940-54-37  
[www.veteracenter.ru](http://www.veteracenter.ru) e-mail: [klinikavetera@mail.ru](mailto:klinikavetera@mail.ru)

Анкета владельца пациента № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. владельца пациента (ответственного лица)

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Дом.тел.: \_\_\_\_\_ Моб.тел.: \_\_\_\_\_ Эл.почта: \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ Кем  
выдан \_\_\_\_\_

Данные пациента:

Вид \_\_\_\_\_ Порода \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

Кличка \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Окрас \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_ Номер чипа(клейма) \_\_\_\_\_ Тип питания:  
промышленное/домашнее/смешанное.

Вид корма: \_\_\_\_\_

Вакцинировано  - ДА  - НЕТ

Вакцина \_\_\_\_\_ Дата последней вакцинации « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Хронические заболевания и особые отметки:

\_\_\_\_\_

С Правилами оказания ветеринарной помощи ознакомлен(а) и, подписывая Анкету,  
присоединяюсь к Договору (оферта).

Владелец пациента / официальный представитель:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Я ДАЮ СОГЛАСИЕ на хранение и  
обработку моих персональных данных и получение информационных уведомлений от Клиники,  
что позволит значительно улучшить качество и оперативность оказания ветеринарной помощи.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Откуда Вы о нас узнали?:  - ИНТЕРНЕТ  - РЕКОМЕНДАЦИЯ ЗНАКОМЫХ  -  
РЕКОМЕНДАЦИЯ ЗАВОДЧИКА  - РЕКОМЕНДАЦИЯ ВРАЧА  - РЕКЛАМА В  
ПЕЧАТНЫХ СМИ  - ДРУГОЕ: