



## Praxis für ganzheitliche Pferdetherapie – Verena Weitkamp

Ich bin am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr für Behandlungen bei Ihnen am Stall.

Mein Ansprechpartner am Stall: \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und lassen Sie es mir min. 2 Tage vor meinem Besuch zukommen. Ich plane pro Pferd 1 – 1,5 Std. Behandlungszeit ein. Bitte stellen Sie sicher, dass wir einen geeigneten Platz für die Behandlungen haben und die Stallgemeinschaft über meinen Besuch informiert ist.

Ich freue mich auf Sie und Ihre Pferde!

Uhrzeit (von/bis)	Name	Pferdenname	Mobilnummer

Ich behalte mir vor, kurzfristig abgesagte Termine in Rechnung zu stellen. Bitte geben Sie bis spätestens 24 Std. vor dem geplanten Termin Bescheid, falls Sie ihn nicht wahrnehmen können.