

Sie schenken uns Ihr Vertrauen, wenn es um die schönste Zeit des Jahr geht.

Dafür sagen wir Danke.



Tierbesitzer/in

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ Ort _____
Telefon _____ Natel _____
E-Mail _____

Name des Tieres: _____ **Rasse:** _____

Farbe: _____ **Geb.-Jahr:** _____

Katze: w / m Gechipt: ja / nein kastriert: ja / nein

Impfungen: Schnupfen/Seuche/Leukose Datum: _____

Fressgewohnheit Trockenfutter Nassfutter
Diätfutter ja /nein (muss mitgebracht werden)

Braucht ihre Katze Medikamente ja /nein

Welche / wie oft _____

(je nach Aufwand – Preisaufschlag)

Bezahlung bitte im Voraus. **An- und Abreisetage werden auch verrechnet**
Beim Eintritt unbedingt den Impfpass für jedes Tier mitbringen!

Bei Erkrankung oder Verletzung durch Artgenossen entbinden Sie uns
von jeder Haftung und bevollmächtigen uns, auf Ihre Rechnung einen
Tierarzt zu konsultieren. Dies gilt auch für alle weiteren Aufträge.

Vertrauensperson im Notfall: _____

Tierarzt Ihrer Katze: _____

Datum: _____ Unterschrift der Besitzer/in _____

