

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

Dafür sagen wir Danke.

### Tierbesitzer/in

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

**Name der Katze 1:** \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_ Geb.-Jahr: \_\_\_\_\_

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

**Impfungen:** Schnupfen/Seuche/Leukose Datum: \_\_\_\_\_

**Name der Katze 2:** \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_ Geb.-Jahr: \_\_\_\_\_

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

**Impfungen:** Schnupfen/Seuche/Leukose Datum: \_\_\_\_\_

**Name der Katze 3:** \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_ Geb.-Jahr: \_\_\_\_\_

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

**Impfungen:** Schnupfen/Seuche/Leukose Datum: \_\_\_\_\_

**Fressgewohnheit**      Trockenfutter       Nassfutter   
Diätfutter      ja /nein       Welche Katze \_\_\_\_\_  
(muss mitgebracht werden)

Braucht eine der Katzen Medikamente      ja /nein

Welche / wie oft \_\_\_\_\_

(je nach Aufwand – Preisauflschlag)



Sie schenken uns Ihr Vertrauen, wenn es um die schönste Zeit im Jahr geht.  
Dafür sagen wir Danke.

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 \_\_\_\_\_



Anmerkungen:

