

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 E-Mail

Name der Katze

Rasse:

Farbe:

Geb.-Jahr:

Geschlecht: m / w kastriert: ja / nein

Impfungen: Schnupfen/Seuche Leukose

Leukose-Test negativ

Fressgewohnheit: Trockenfutter / Nassfutter

Braucht ihre Katze Medikamente

Welche / wie oft
(je nach Aufwand – Preisaufschlag)

Spezielles zur Katze:

.....
.....
.....

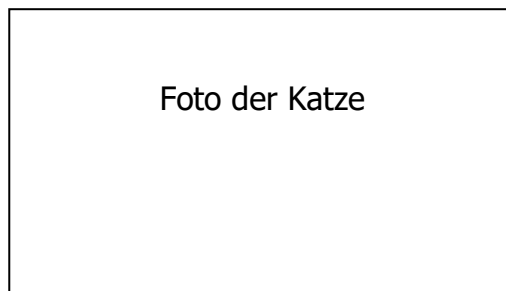


Foto der Katze

Chip-Nr.:

Datum:

Datum:

Spezialfutter muss mitgebracht werden

ja / nein

- 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 - AGB's gelesen und akzeptiert**

Tierarzt / Tel. Ihrer Katze:

Datum: Unterschrift der Besitzer/in

