

**Tierbesitzer/in**

Name ..... Vorname .....  
 Adresse ..... Ort .....  
 Telefon ..... E-Mail .....

**Name 1. 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)



Chip-Nr.: .....

Datum: .....

Datum: .....

Spezialfutter muss mitgebracht werden

ja  / nein

**Name 2. 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)



Chip-Nr.: .....

Datum: .....

Datum: .....

Spezialfutter muss mitgebracht werden

ja  / nein



Spezielles zu den Katzen:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 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. der Katzen: .....

Datum: ..... Unterschrift der Besitzer/in .....

