

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 1. Katze

Rasse: _____

Farbe: _____

Geb.-Jahr: _____

Geschlecht: m / w kastriert: ja / nein

Impfungen: Schnupfen/Seuche Leukose

Leukose-Test negativ

Fressgewohnheit: Trockenfutter / Nassfutter

Gewohntes oder Lieblingsfutter der Katze: _____

Foto oder
Chip-Nr. der Katze
.....

Datum: _____

Datum: _____

Spezialfutter muss mitgebracht werden

Name 2. Katze

Rasse: _____

Farbe: _____

Geb.-Jahr: _____

Geschlecht: m / w kastriert: ja / nein

Impfungen: Schnupfen/Seuche Leukose

Leukose-Test negativ

Fressgewohnheit: Trockenfutter / Nassfutter

Gewohntes oder Lieblingsfutter der Katze: _____

Foto oder
Chip-Nr. der Katze
.....

Datum: _____

Datum: _____

Spezialfutter muss mitgebracht werden



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

Name 3. Katze

Rasse: _____

Farbe: _____

Geb.-Jahr: _____

Geschlecht: m / w kastriert: ja / nein

Impfungen: Schnupfen/Seuche Leukose

Leukose-Test negativ

Fressgewohnheit: Trockenfutter / Nassfutter

Gewohntes oder Lieblingsfutter der Katze: _____

Braucht eine Katze Medikamente ja / nein

Welche / wie oft _____

(je nach Aufwand – Preisaufschlag)

Foto oder Chip-Nr. der Katze
--

Datum: _____

Datum: _____

Spezialfutter muss mitgebracht werden

Wichtiges 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**

Vertrauensperson im Notfall: _____

Tierarzt Ihrer Katze: _____

Datum: _____

Unterschrift Besitzer _____

