

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

Datum: _____

Datum: _____

Fressgewohnheit: Trockenfutter / Nassfutter

Spezialfutter muss mitgebracht werden

Gewohntes oder Lieblingsfutter der Katze: _____

Braucht ihre Katze Medikamente ja / nein

Welche / wie oft _____

(je nach Aufwand – Preisaufschlag)

Wichtiges zur Katze: _____

- 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 _____

