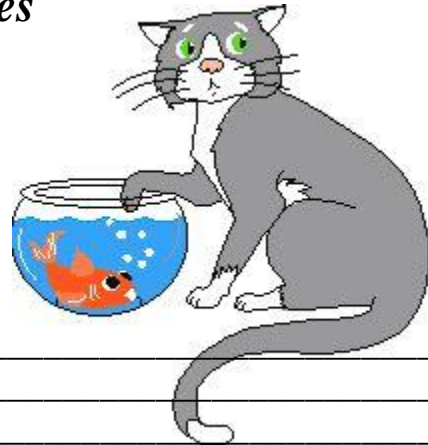


Katzenparadies

Posten 35 GbR
Bernhölde 1
74354 Besigheim
Tel.: (0 71 42)6 41 45



Name/Anschrift des Halters:

Telefonnummer:

Urlaubs-/Kontaktanschrift:

Name der Katze/n:

Rasse der Katze/n:

Geschlecht:

weiblich/sterilisiert

männlich/kastriert

Eigenschaften:

Tierarztanschrift:

Bitte ausfüllen und nicht zutreffendes streichen

Ich übergebe meine Katze/n im Zeitraum von _____ bis _____

Ich versichere, dass meine Katze/n gegen Tollwut, Katzenschnupfen und Katzenseuche geimpft ist, gleichfalls ist ausreichend gegen Parasiten vorgebeugt worden, entsprechend unseren Hinweisen auf unserer Internetseite www.posten35.de. Der Katzenausweis ist bitte mitzubringen. Sollte ein Tierarztbesuch nötig werden, erbitte ich die Rechnungsstellung zu meinen Händen. Bei ansteckenden Krankheiten muss die Katze in der Obhut des Tierarztes verbleiben. Auf jegliche Schadensersatzansprüche werde ich verzichten.

Unterschrift: _____

Ort/Datum: _____