

Inh. Laura Antonella Foresta

# Pensionsvertrag

1. Angaben zum Eigentümer:

Nachname Vorname

Adresse

Telefon Handy\* E-Mail

Notfallkontakt

\*Bitte auch im Urlaub erreichbare Handynummer angeben

2. Pensionszeitraum und Kostenangaben

Abgabedatum Abholdatum

16 €

Anzahl der Tage gesamt Preis pro Tag / Tier

Gesamtsumme bei Abgabe *(in Bar, möglichst passend)*

3 Angaben zum Tier:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Katze 1 | Katze 2 | Katze 3 |
| Name |  |  |  |
| Rasse |  |  |  |
| Geschlecht |  |  |  |
| Mikrochip |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |
| Krankheiten |  |  |  |
| (Dauer-) Medikamente |  |  |  |
| Verhaltensauffälligkeiten |  |  |  |
| Sonstiges |  |  |  |

**Futter**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Sorte, Menge und Fütterungshäufigkeit)*

**Medikamente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Medikamentenname, Menge)*

**Sonderleistungen***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Behandelnder** **Tierarzt**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Bitte mit Adresse und Telefonnummer)*

Der Halter versichert Eigentümer des/r oben bezeichneten Tiere/s zu sein. Mit seiner Unterschrift erkennt der Halter die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die Datenschutzvereinbarung der Katzenpension „Cat´Suite“ ausdrücklich an. Der Halter bestätigt auch die Richtigkeit aller Angaben zum oben genannten Tier. Die Unterbringung erfolgt für den vereinbarten Zeitraum, der vor Abgabe der Katze/Katzen abgestimmt ist. Somit ist dieser Vertrag einmalig für diesen Zeitraum gültig.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ort, Datum Unterschrift Eigentümer /Vertreter Ort, Datum Unterschrift Pensionsinhaberin*