

## Aufnahmeformular

### Tierhalter (Owner's data)

Name (Lastname):\* \_\_\_\_\_

Vorname (Surname):\* \_\_\_\_\_

Straße (Street, House number):\* \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort (Postcode, Place):\* \_\_\_\_\_

Telefon (Telephonenumber):\* \_\_\_\_\_

Handy (Number of your mobile phone):\* \_\_\_\_\_

E-Mail (E-Mail):\* \_\_\_\_\_

Geboren am (Date of birth):\* \_\_\_\_\_

### Tier (Pet data)

Name (Name): \_\_\_\_\_

Tierart (Species): \_\_\_\_\_

Rasse (Breed): \_\_\_\_\_

Geschlecht (Gender):        ( )                                ( )                                ( )  
   weiblich (female)        männlich (male)        kastriert (neutered)

Geboren am (Date of birth): \_\_\_\_\_

Farbe (Colour): \_\_\_\_\_

Chip-Nr. (Transponder Nr.): \_\_\_\_\_

EU-Ausweis Nr. (Passport Nr.): \_\_\_\_\_

Haustierarzt (Veterinarian): \_\_\_\_\_

Tierkrankenversicherung (animal health insurance): **Nein ( ) / Ja ( )**

**OP-Versicherung (Surgical insurance):    Nein ( ) / Ja ( )**

Bei Kaninchen: Es handelt sich *um ( ) kein / ( ) ein* Lebensmittel lieferndes Tier.

*Hiermit erkläre ich mich einverstanden, alle anfallenden Kosten des/der hier beschriebenen Tiere/s unmittelbar zu übernehmen.*

*(I agree to pay the costs of the treatment of the animal directly.)*

---

Unterschrift (Signature)

Datum (Date)