



Übernahme einer Impf- und/oder Kastrationspatenschaft

Bitte kreuzen Sie die medizinische Leistung an, für die Sie eine Patenschaft übernehmen möchten. Dieses Formular ist gültig für jeweils EINE Leistung – Kastration ODER Impfung. Sie möchten uns gern mit weiteren Kostenübernahmen unterstützen? Gern händigen wir Ihnen die entsprechende Menge Formulare aus.

Name		Vorname	
Straße, Hausnr.		PLZ, Ort	
Festnetz		Handy	
Email			

Übernahme einer Kastrationspatenschaft

Hiermit übernehme ich die Kosten für die Kastration

- einer Katze
- einer Katze incl. Mikrochip und/oder Tätowierung
- eines Katers
- eines Katers incl. Mikrochip und/oder Tätowierung
- eines bestimmten Tieres (bitte Name angeben) _____

Übernahme einer Impfpatenschaft

Hiermit übernehme ich die Kosten

- für eine Impfung gegen Katzenschnupfen/Katzenseuche
- für eine Impfung gegen Tollwut
- für eine Kombinationsimpfung gegen Katzenschnupfen/Katzenseuche/Tollwut
- für eine Grundimmunisierung, bestehend aus:
 1 x Impfung gegen Katzenschnupfen/Katzenseuche UND
 1 x Impfung gegen Katzenschnupfen/Katzenseuche/Tollwut
- Bitte führen Sie mich namentlich als Pate auf Ihrer Internetpräsenz auf.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung bei unserer Tierschutzarbeit.

.....
 Datum, Unterschrift