

## Pensionsaufnahmevertrag bitte in Druckschrift ausfüllen

Zwischen

"Hundepension am Heeseberg", Inh. : Kirsten Krusche, 38382 Beierstedt, Schöninger Str. 9

Und

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Haus Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Die Unterbringung beginnt am \_\_\_\_\_ und endet am \_\_\_\_\_

### Mit folgendem/n Hund/en

Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Wichtig zu wissen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie, dass die Buchung erst gültig ist, wenn der Vertrag von Ihnen unterschrieben zurückgesendet wurde ob per eMail oder Post.**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner angegebenen Daten. Die Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und akzeptiert.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Aufnahmeprotokoll zum Vertrag vom:** \_\_\_\_\_

**Halter:** \_\_\_\_\_

**Hund:** \_\_\_\_\_  
(Name/ Rasse, Alter, Geschlecht)

**Aufnahmedatum:** \_\_\_\_\_  
(Tag, Uhrzeit)

**Kastration Rüde:**  ja  nein

**Impfpass erhalten:**  ja  nein

**Nachweis Entwurmung:**  ja  nein

**Zeckenbehandlung, Flohbehandlung:**  ja  nein

**Verpflegungsplan:** \_\_\_\_\_

**Medikamentengabe:** \_\_\_\_\_

**behandelnder Tierarzt:** \_\_\_\_\_

**Besonderheiten des Hundes:** \_\_\_\_\_

**Allgemeine Informationen:** \_\_\_\_\_

**Notfallbenachrichtigung:** \_\_\_\_\_