



KATTPENSIONATET TASSEN

Incheckningsformulär

*Betaling i förskott BG.455-
2675 eller Swish nr: 1232811651

enligt gällande prislista.

*Medtag giltigt vaccinationsintyg
(mot kattpest och kattsnuva)

Intyget får inte vara äldre än 1 år.

*Katterna ska vara avmaskade.

*Vi kan tyvärr ej ta emot okastrerade
hankatter.

Att: Lola Heidengård

Dykälla 520

462 95 Frändefors

Tel: 0761-160559

E-mail: tassen.lola@telia.com

KATTENS/KATTERNAS NAMN: _____

ÄGARE _____

ADRESS: _____ POSTNR/ORT _____

TEL: _____ MOBILTEL UNDER VISTELSEN _____

/ELLER KONTAKTPERSON: _____

E-POST: _____

DATUMINCHECKNING: _____ DATUM UTCHECKNING: _____

ÄTER FÖLJANDE: _____

FÅR VISTAS I SITT UTERUM: JA _____ NEJ _____

EGENHETER HOS MIN KATT SOM KAN VARA BRA ATT KÄNNA TILL:

ÖVRIGT: PÄLSVÅRD-P-PILLER-ÖGONVÅRD-MEDICIN-BORSTNING, ETC.

VACCINATIONSINTYG/UTG DATUM _____

FÖRSÄKRINGSBOLAG: _____ FÖRSÄKRINGSNR: _____

Ägaren står för samtliga kostnader i samband med eventuell veterinärkostnad, medicin och resor.

NAMNUNDERSKRIFT: _____

DATUM: _____