



# **TIERPENSION & WAISENSTATION**

## **MIT HERZ ANJA WITTING**

**Alter Schwaneburger Weg 8, 26169 Friesoythe, Tel. 04491/938572, Fax: 04491/938194,  
Mobil 0172/1465929, [www.tierpensionwitting.de](http://www.tierpensionwitting.de)**

## **Pensionsvertrag**

**Der oben bezeichneten Person habe ich:**

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

telefonisch in Notfällen erreichbar: \_\_\_\_\_

heute das nachfolgend bezeichnete Tier, als Pensionstier zur artgerechten Pflege übergeben:

Art: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Kastriert? \_\_\_\_\_ Chip: \_\_\_\_\_

Besondere Eigenschaften: \_\_\_\_\_

### **Die Pensionskosten sind in voller Höhe im Voraus zu zahlen!**

Die Pensionsdauer ist von \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

einschließlich, also für \_\_\_\_\_ Tage vereinbart.

Die Kosten betragen täglich \_\_\_\_\_ €,

insgesamt also € \_\_\_\_\_.

Ich versichere hiermit, dass mein Tier gesund und gültig geimpft ist. Es wurde kurz vor der Abgabe, mit einem Flohmittel behandelt. Ich erkenne an, dass Frau Anja Witting für Schäden oder im Verlustfall, die mein Tier in der Obhut von Frau Witting erleiden könnte, keine Haftung übernimmt. Ich versichere, für meinen Hund eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen zu haben. Sollte mein Tier durch Erkrankung besonderer tierärztlicher Behandlung bedürfen, so wird diese durch einen von Frau Witting beauftragten Tierarzt durchgeführt. Die hierfür entstehenden Kosten werden mir zusätzlich in Rechnung gestellt. Über derzeit bekannte Erkrankungen oder charakterliche Eigenschaften (zum Beispiel Bissigkeit, Abneigung gg. Artgenossen oder Kindern) habe ich Frau Witting aufgeklärt. Für den Fall, dass das Tier nicht zum vereinbarten Termin von mir abgeholt wird (ohne sonstige weitere Absprache), ist Frau Witting binnen einer Woche zur anderweitigen Verfügung (Vermittlung des Tieres) über das Tier berechtigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Halter