

# *Antrag auf Kastrationsgelder für freilebende Katzen*

Ifd. Nr.:

Gültig bis:

## **Antragsteller**

Verein: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

## **Durchgeführte Kastration**

Beschreibung der Katze: \_\_\_\_\_

Herkunft der Katze: \_\_\_\_\_

Tierarzt: \_\_\_\_\_

Chip-Nr. (Pflicht) \_\_\_\_\_

## **Erklärung des Antragstellers**

- Mit einer Besichtigung/Kontrolle der Futterstelle bin ich einverstanden.
- Das oben beschriebene Tier stammt aus Rostock und ist meines Wissens nach herrenlos.
- Die verbleibenden Kosten einer tierärztlichen Behandlung (z.B. Wurmkur) übernimmt: \_\_\_\_\_

---

**Unterschrift Antragsteller**

## **Sachliche Bestätigung der Angaben**

*Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt Rostock  
Am Westfriedhof 2, 18050 Rostock*

**Dieser Antrag berechtigt erst zur Kastration sobald er mit Unterschrift und Siegel eines Amtstierarztes des Veterinäramtes versehen ist!**

**Der Antrag ist im Jahr der Ausstellung einzulösen. Er verliert im Folgejahr seine Gültigkeit!**

Rostock, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Unterschrift**

**Amtstierarzt**

**Dieser Antrag berechtigt erst zur Kastration sobald er mit Unterschrift und Siegel eines Amtstierarztes des Veterinäramtes versehen ist!**

**Der Antrag ist im Jahr der Ausstellung einzulösen. Er verliert im Folgejahr seine Gültigkeit!**