

Antrag auf Kastrationsgelder für freilebende Katzen

Rostock, den
lfd. Nr.:

Antragsteller

Verein: _____
Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
Tel.-Nr: _____

Durchgeführte Kastration

Beschreibung der Katze: _____
Herkunft der Katze: _____
Tierarzt: _____

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

Rostock, den _____

Amtstierarzt

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