



ÖVERLÅTELSE AV KATT TILL AKUTGRUPPEN

Datum _____

Katt

Namn på katten _____

Färg/Beskrivning _____

Ålder (ca) _____ Kön _____ Ras _____

Mottagen av _____

Överlåtare

Namn _____ Telefon _____

Adress _____ Epost _____

Postadress _____ Personnr _____

Omständigheter

Försäkring: _____

Avgift för omplacering (1000 kr)

Betalning: _____

Datum: _____

Fortsätt gärna på baksidan

HÄRMED ÖVERLÅTES OVANSTÅENDE KATT I FÖRENINGEN AKUTGRUPPENS ÄGO.
INGET VIDARE ANSPRÅK PÅ KATTEN KAN GÖRAS. OM ÄGARE TILL KATTEN EJ GER SIG TILL
KÄNNA KOMMER FÖRENINGEN AKUTGRUPPEN ATT, VID BEHOV, KASTRERA, VACCINERA
OCH ID-MÄRKA KATTEN FÖR ATT SEDAN OMLACERA DEN I ETT NYTT HEM.

Ovanstående bekräftas:

Ort & datum

Överlåtarens namnteckning