**Vi beder vi dig venligst om at udfylde de grå felter. Vi glæder os til at passe på din kat og vil tage os rigtig godt af den.**

|  |
| --- |
| **KAT** |
| **Husk at medbringe sundhedsbogen, så vi kan tage en kopi af vaccinationsattesten.** |
| **Kattens navn:** |  | **Vacc.dato:** |  |
| **Evt. race:** |  | **Køn:** |  |
| **Født:** |  | **Steriliseret /kastreret:** |  |
| **Chipnr. / øretatovering** |  | **Vægt:** |  |
| **Kattens navn:** |  | **Vacc.dato:** |  |
| **Evt. race:** |  | **Køn:** |  |
| **Født:** |  | **Steriliseret /kastreret:** |  |
| **Chipnr. / øretatovering** |  | **Vægt:** |  |

|  |
| --- |
| **EJER** |
| **Navn:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Tlf. / mobilnr.:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Andre kontaktpersoner** **og tlf. / mobilnr.:** |  |

|  |
| --- |
| **UNDER PENSIONSOPHOLDET** |
|  | **Ja** | **Nej** | **Yderligere oplysninger** |
| **Har katten eget foder med?** |  |  |  |
| **Får katten medicin?** |  |  |  |
| **Har katten allergi?** |  |  |  |
| **Må katten være sammen med andre katte?** |  |  |  |
| **Andet, du ønsker, vi skal vide?****Det er vigtigt, at du udfylder dette punkt, da ingen kender katten bedre end dig.** |  |

|  |
| --- |
| **ANKOMST / AFHENTNING** |
| **Vi gør opmærksom på, at katten kun kan afleveres og hentes på de nævnte tidspunkter.** |
|  | **Ugedag**  | **Dato** |  | **Sæt x** |  | **Sæt x** |
| **Ankomst:** |  |  | **Kl. 09.30-11.00** |  | **Kl. 16.00-17.30** |  |
| **Afhentning:** |  |  | **Kl. 09.30-11.00** |  | **Kl. 16.00-17.30** |  |
| **Antal påbegyndte døgn i alt:** |  |  | **Aftalt pris:**  |  |

**Opholdet på Lilleriscenter sker på ejerens eget ansvar. Lilleriscenter forbeholder sig retten til lade hunden tilse af Morsø Dyreklinik, såfremt hunden viser sygdomstegn eller der opstår skader. Evt. udgifter til dyrelæge sker på ejerens regning.**

**Indenfor 14 dage før påbegyndt startdato på opholdet, vil der blive opkrævet det fulde beløb ved afbud.**

**Dato og underskrift:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**