Tierschutzvertrag

Besondere Vereinbarung für die Abgabe von **Kastraten**:

Betreffend folgendes Tier:

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

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

Chipnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Das Tier zieht zunächst **ohne** seinen Impfpass, gegen eine **nicht erstattbare** Anzahlung von 250€, auf eine **Probezeit von 14 Tagen** in sein neues Zuhause. In dieser Zeit können sowohl neuer Halter, dessen vorhandene Tiere und der Kastrat erfahren wie ein zukünftiges Zusammenleben aussehen würde.

Innerhalb dieser 14 Tage darf der Kastrat in **keinen** ungesicherten **Freigang** gegeben werden.

Der Probehalter haftet für alle Schäden die am Tier oder durch das Tier entstehen.

Bei Verletzung oder Krankheit des Kastraten kommt der Probehalter für alle Tierarztkosten auf, um den bei Erhalt gesunden Zustand wiederherzustellen.

Kommt es zum Tod des Kastraten während der Probezeit ist sofort die Restsumme abzüglich der Anzahlung zu zahlen.

Innerhalb der ersten 14 Tage kann der Kastrat nach Absprache ohne weitere Angabe von Gründen zurückgebracht werden.

Der Kastrat wurde vor der Abgabe dem Tierarzt vorgestellt, **für gesund befunden**. **Unsere Tiere sind gechippt,** gegen **Katzenschnupfen, Katzenseuche und** **Tollwut** **geimpft**. Der Impfpass wird nach Zahlung der Restsumme postalisch zugesendet und die Tasso Registrierung durch den neuen Halter geändert.

Der neue Halter verpflichtet sich das Tier sowohl **artgerecht** wie auch **nach Tierschutzrichtlinien** zu halten und **regelmäßig** zur Vorsorge (z.B. HCM Schall, FORL Untersuchungen) beim **Tierarzt** vorzustellen, auffällige Befunde sind dem Züchter mitzuteilen.

Hiermit erkläre ich mich mit allen Punkten des Vertrages einverstanden und versichere die Einhaltung aller Punkte.

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personalausweisnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_