Inackoderingsavtal - Katt

Avtal mellan djurägare och Markaryds Kattpensionat

Katt	*Namn:*		*Kön:*
	Ras:		*Regnr:*
	Färg:	*Född - åååå-mm-dd:*	*Vaccinerad den:*
Tid	*Inlämningsdag åååå-mm-dd Klockslag*		*Hämtas åååå-mm-dd Klockslag*
Kontaktperson Om ägaren inte är nåbar under kattens vistelse här, denne ges full rätt att besluta i ägarens frånvaro om ev. vetrinärvåd och vetrinärsfrågor.	*Namn:*		*Telefon:*
Mottagarbevis	Markaryds kattpensionat har dag som nedan mottagit ovanstående katt och förbinder sig härmed att på bästa sätt omhänderta densamma. Skulle katten insjukna kommer kontaktperson ovan att underrättas samt om behov uppstår veterinär att anlitas. Ägaren tar fullt ansvar för alla kostnader där uppkommer.		
Ansvarsförbindelse	Ägaren av den enl. ovan beskrivna avlämnande katten, försäkrar att ovan lämnade uppgifter är riktiga och att katten/katterna är fult frisk/friska. Ägaren godkänner angiven avgift, förbinder sig vidare att senast vid kattens avhämtande erlägga ev. Veterinär kostnader och medger att katten får utgöra säkerhet för denna. Ägaren förbinder sig vid att ha läst och att acceptera Markaryds Kattpensionats villkor.		
Övrigt	Markaryds kattpensionat fritas från allt ansvar för sjukdom samt brand – olycksfall och andra skador som katten kan ådras sig under pensionatens vistelse och som ej ersätts av ansvarsförsäkringen.		Markaryds Kattpemsionat får lov att använda bild av min /mina katt /katter på hemsida, Facebook. **( ) ja ( ) nej**
Ägare	*För- och Efternamn*		*Personnummer åå-mm-dd-xxxx*
	Utdelningsadress		*Tele. Bostad*
	Postnummer	*Ort*	*Tele. Mobil*
Inackorderings Innehavare	Markaryds Kattpensionat Hunegatan 19, 28533 Markaryd		
Betalning	*Inackorderingskostnad för ovan angiventid* Vid incheckning:_____kr		
	Kvitteras:_____		den 00/00-00:_____

Underskrifter : Underskrift intygar att ovan uppgifter är korrekta och att villkoren är lästa och att dessa godkänns

_____ _____

Ägare - Ort -datum *Inackorderingsinnehavare*