

# Kastrationszuschuss für Katzen

Antrag wegen Bedürftigkeit



## Angaben zum Halter

Nachname:	Vorname:
Straße, Haus-Nr.:	PLZ, Ort:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	
<b>IHRE UNTERSCHRIFT AUF DER NÄCHSTEN SEITE BITTE NICHT VERGESSEN!!!</b>	

als Nachweis der Bedürftigkeit liegt bei (eine Kopie des aktuellen Bescheides ist beizufügen):

- ALG II       Grundsicherung       Rente       Sonstiger Härtefall

## Angaben zur Katze

Name der Katze:	Rasse:
Geschlecht:	Geboren am:
Fellzeichnung:	Fellfarbe:
Besondere Merkmale:	

Ich möchte die Kastration in folgender Tierarztpraxis durchführen lassen:

- Kleintierpraxis Bensch     Tierarztpraxis Benninger & Lucht     Tierarztpraxis am Feuerteich

**Ich überweise einen Eigenanteil von 15 € an den Tierschutzverein Hann. Münden e.V..**

*(Bankverbindung: Tierschutzverein Hann. Münden e.V., Sparkasse Göttingen*

*IBAN DE32 2605 0001 0000 0250 15, BIC NOLADE21GOE)*

Sollte sich nach Sichtung der eingereichten Unterlagen herausstellen, dass ich nicht zuschussberechtigt bin, bekomme ich den Betrag umgehend zurückerstattet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Katze einen Transponder zur Kennzeichnung erhält und die Daten im Haustierregister von TASSO e.V. aufgenommen werden.

**(Die Registrierung erfolgt durch den Tierschutzverein Hann. Münden e.V..**

**Daher müssen die Angaben zum Halter und der Katze unbedingt lückenlos ausgefüllt werden.)**

---

### Kontakt:

Tierschutzverein Hann. Münden e.V., Nicole Herthum, Koppenrod 5, 34346 Hann. Münden  
Tel. 01590-15 036 90 , E-Mail: info@tierschutzverein-hmue.de

# Kastrationszuschuss für Katzen



## Antrag wegen Bedürftigkeit

Ich bin damit einverstanden, dass die Kastration in einer der Hann. Müндener Tierarztpraxen vorgenommen wird (Kleintierpraxis Kerstin Bensch, Tierarztpraxis am Feuerloch Sören Düvel oder Tierarztpraxis Benninger & Lucht).

Ich bin mir bewusst, dass ich bei Falschangaben oder Täuschung schadensersatzpflichtig werde und die vollen Kosten übernehmen muss.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Antragsteller*

**Bitte den vollständig ausgefüllten Antrag dem Tierschutzverein Hann. Münden e.V. vorlegen. Adresse siehe unten**

Sie erhalten schnellstmöglich Nachricht von uns, ob Ihr Antrag genehmigt wurde. Wird die Kastration vor der Genehmigung des Antrags durchgeführt, kann der Zuschuss nicht bewilligt werden.

### **vom Tierschutzverein auszufüllen:**

Der Antragsteller erfüllt die Voraussetzungen und hat den Kostenanteil beglichen. Die Kastration kann durchgeführt werden.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Tierschutzverein*

**Nach Zahlungseingang und Überprüfung der eingereichten Unterlagen erhalten Sie umgehend telefonische Nachricht von uns, ob Ihr Antrag bewilligt wurde. Die Unterlagen werden von uns beim Tierarzt abgegeben. Vereinbaren Sie bitte nach der Bewilligung selbstständig und innerhalb von zwei Wochen einen Kastrationstermin bei Ihrem Wunschtierarzt. Weitere Behandlungskosten werden nicht übernommen.**

## **Kastrationsnachweis (vom Tierarzt auszufüllen)**

Kastration erfolgt am: \_\_\_\_\_

Transponder-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Tierarzt und Praxisstempel*

**(AUSGEFÜLLT AN DEN TIERSCHUTZVEREIN HANN. MÜNDEN ZURÜCK!!!!!!)**

### Hinweise zum Datenschutz:

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

Ihre personenbezogene Daten (beispielsweise Name, Anschrift oder E-Mail-Adressen) werden an den behandelnden Tierarzt weitergegeben. Ihre anderweitig eingereichten Unterlagen bleiben bei uns und werden nicht an Dritte weitergegeben.

### **Kontakt:**

Tierschutzverein Hann. Münden e.V., Nicole Herthum, Koppenrod 5, 34346 Hann. Münden  
Tel. 01590-15 036 90 , E-Mail: [info@tierschutzverein-hmue.de](mailto:info@tierschutzverein-hmue.de)