

Tierschutzverein Königs Wusterhausen e.V.

Tierheim Märkisch Buchholz

Am Tierheim 1
15757 Halbe

Öffnungszeiten:

Di + Do 10.00-12.00 und 15.00-17.00 Uhr
Sa 10.00-12.00 und 13.00-15.30 Uhr

Tel.: 033765 80689
Fax: 033765 208919
www.tierheim-kw.de



Haustier-Vorsorgevollmacht / Haustierverfügung

Angaben zum Tierhalter / zur Tierhalterin

Name:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon:	
E-Mail:	
Ausweis / Reisepass Nr	

Bevollmächtigte Person

Name:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon:	
E-Mail:	
Ausweis / Reisepass Nr	

1. Zweck der Vollmacht

Sollte ich aus gesundheitlichen Gründen, durch Unfall, Krankheit oder aus sonstigem Grund nicht mehr in der Lage sein, mich ausreichend um das Wohl meines/ meiner Haustiers/ Haustiere zu kümmern, bevollmächtige ich die oben genannte Person, mich in allen Angelegenheiten der Pflege, Versorgung und Unterbringung meines/ meiner Tiere zu vertreten.

2. Angaben zum Tier / Tieren

Tiername	Tierart / Rasse	Geschlecht	Geburtsjahr	Merkmale	Chipnummer

Bei Katzen: Freigänger ☐ / Wohnungskatze ☐

Tierarzt (Praxis/Name): _____

Bankverbindung
IBAN: DE81 1009 0000 7213 9490 09
BIC: BEVODE33
Berliner Volksbank

Steuernummer 049/141/03156
beim FA Königs Wusterhausen
Vereinsregister VR 5243 CB
beim Amtsgericht Cottbus

Vorstand
Manuela Koschel (Vorsitzende)
Daniela Deiter (1.Stellvertreter)
Holger Buch (2.Stellvertreter)

Tierschutzverein Königs Wusterhausen e.V.

Tierheim Märkisch Buchholz

Am Tierheim 1
15757 Halbe

Öffnungszeiten:

Di + Do 10.00-12.00 und 15.00-17.00 Uhr
Sa 10.00-12.00 und 13.00-15.30 Uhr

Tel.: 033765 80689
Fax: 033765 208919
www.tierheim-kw.de



3. Wünsche und Regelungen

☐ Ja / ☐ Nein – Die bevollmächtigte Person soll mein Tier zur Pflege aufnehmen.

☐ Ja / ☐ Nein – Die bevollmächtigte Person darf mein Tier in ein neues Zuhause vermitteln.

Dinge, die mitgegeben werden sollen: _____

Verhaltensbesonderheiten / Ernährungsgewohnheiten: _____

4. Gesundheit und Ende des Lebens

Ich wünsche, dass mein Tier bei unheilbarer Krankheit nicht unnötig leiden muss und nach Rücksprache mit einem Tierarzt eingeschläfert wird.

Nach dem Tod soll mein Tier: ☐ beerdigt ☐ eingeäschert werden.

Vorsorgevertrag mit Tierfriedhof / Krematorium: ☐ Ja / ☐ Nein

5. Versicherungen

Art der Versicherung	Gesellschaft	Vertragsnummer
Tierhalterhaftpflicht		
Tierkranken- / OP-Versicherung		

6. Regelung bei dauerhaftem Ausfall / Versterben

Sollte ich versterben, vererbe ich mein Tier / meine Tiere mit allen Rechten und Pflichten an die bevollmächtigte Person.

Unterlagen befinden sich bei: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Vollmachtgeber/in: _____

Unterschrift Bevollmächtigte/r: _____

Diese Vollmacht ist jederzeit schriftlich widerrufbar. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit.

Bankverbindung
IBAN: DE81 1009 0000 7213 9490 09
BIC: BEVODE33
Berliner Volksbank

Steuernummer 049/141/03156
beim FA Königs Wusterhausen
Vereinsregister VR 5243 CB
beim Amtsgericht Cottbus

Vorstand
Manuela Koschel (Vorsitzende)
Daniela Deiter (1.Stellvertreterin)
Holger Buch (2.Stellvertreter)