

Tel. + Fax **0043 – 1 – 586 22 19**

Bürozeiten: Dienstag und Donnerstag jeweils von 18.00 bis 20.00Uhr

e-mail: [katzenunion@aon.at](mailto:katzenunion@aon.at)

## **ZWINGERANTRAG**

Name	Vorname
------	---------

Straße
--------

PLZ	Ort
-----	-----

Mitglied seit:	Wie viele Katzen:
Wie viele Kater:	Wie viele Kastraten:
Wie viele Räume werden bewohnt:	

In welchen Räumen sind die Tiere untergebracht: Tierräume wie viele qm:
--

Welche Rassen besitzen Sie:
-----------------------------

Folgende Zwingernamen werden beantragt:

1.:
-----

2.:
-----

3.:
-----

4.:
-----

**Der Vorname des Jungtieres mit dem Zwingernamen darf nicht mehr als 25 Stellen betragen.**

Die einmalige Schutzgebühr ist auf unser Konto zu überweisen.

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller