



Antrag
zur finanziellen Unterstützung bei tierärztlichen Behandlungen

Antragssteller/in:

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Der/die Antragssteller/in ist/bezieht, **entsprechenden Nachweis vorlegen/senden:**

Hartz IV Rente ohne festen Wohnsitz

sonstige Bedürftigkeit (wenn möglich Erläuterung): _____

Betroffenes Tier:

Name: _____ Art: _____

Alter: _____ Rasse: _____

Das Tier lebt seit _____ Jahren oder _____ Monaten im Haushalt. (**Nachweis vorlegen über: Impfpass, Steuerbescheid, Kaufvertrag o. Ä.**)

Behandelnde/r Tierarzt/-ärztin **mit Tel.:**

Ist das Tier schon länger **dort** in Behandlung? nein ja (wie lange? _____)

Wurde die Stiftung schon einmal um Unterstützung gebeten?

nein ja (welches Jahr _____)

Gibt es bereits eine Diagnose vom Tierarzt? _____

Ist die Erkrankung akut lebensbedrohlich? ja nein

Sind bereits Kosten entstanden, wenn ja, wie hoch? _____

Werden vorauss. weitere Kosten entstehen, wenn ja, wie hoch? _____

Welcher Betrag wurde bereits selbst übernommen? _____

Weitere Informationen: _____

Wichtige Information:

- Die genehmigten finanziellen Mittel werden **anteilig** gewährt (nach Vorstandsentscheidung) und **ausschließlich an den Tierarzt überwiesen!**

Datum: _____ Name (ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in): _____

Die zugesagte Summe beträgt: _____ (mit Zeichen VS)