
Vor- und Zuname

Strasse

PLZ /Wohnort

TierTafel Kiel e.V.
Friedrichsorter Str. 3
24159 Kiel

Vollmacht

Ich, _____ bin (akut) erkrankt und bevollmächtige
Ihr Vor/Zunahme

Frau/Herrn _____
Name des Bevollmächtigten (muss Personalausweis mitbringen)

für mein/e Tier/e,

Tier 1: _____
Tierart Tiername

Tier 2: _____
Tierart Tiername

Tier 3: _____
Tierart Tiername

Tier 4: _____
Tierart Tiername

am _____ für den Zeitraum _____
Datum bei längerer Erkrankung **von bis** eintragen

das Futter abzuholen, bzw. bei mobiler Versorgung entgegenzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift