**Überlassungsvertrag**

Von Frau / Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Marion Vahrenholt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Übernimmt der Verein

Hundehilfe NRW e.V. Uhlenbroicher Weg 43, Duisburg

am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_03.03.2017\_\_\_\_ folgende/s Tier/e:

Art/Rasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Schäferhundmix\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Farbe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Braun\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rufname(n) \_\_\_\_\_\_Mamba\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht + Anzahl:

männlich kastriert: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ männlich unkastriert \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weiblich kastriert: \_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_ weiblich unkastriert \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_\_\_ca. 8 Monate\_\_\_\_\_\_\_ Impfung vorhanden: O nein X ja, Art: Tollwut/5-fach

Transponder-Chip-Nummer: 191100000876250

Besonderheiten/Vorerkrankungen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bisheriger Eigentümer:

Name, Adresse : Marion Vahrenholt, Fontanaweg 2, 47475 Kamp-Lintfort

Ich versichere, dass ich alleiniger Eigentümer des Tieres/der Tiere bin und dass keine Rechte und

Ansprüche Dritter an dem Tier/den Tieren bestehen. Mit der Abgabe des Tieres bin ich nicht mehr

Eigentümer des Tieres/der Tiere im Sinne des § 833 BGB und verliere damit sämtliche Ansprüche an

dem Tier/den Tieren. Ich stimme einer Weitervermittlung des Tieres/der Tiere durch die

übernehmende Stelle in ein endgültiges Zuhause mit artgerechten Haltungsbedingungen zu.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Eigentümer Unterschrift durch übernehmende Stelle