



Postanschrift: Postfach 10 20 02, 50460 Köln  
Web: [www.katzenschutzbund-koeln.de](http://www.katzenschutzbund-koeln.de)  
E-Mail: [info@katzenschutzbund-koeln.de](mailto:info@katzenschutzbund-koeln.de)  
1. Vorsitzende: Andrea Bensberg  
Telefon: 0 22 34 / 99 64 84  
Fax: 0 22 34 / 99 64 83  
2. Vorsitzende: Cerstin Heinrichs  
Telefon: 02203/ 591 561  
Kassenwartin: Kerstin Diehl  
Telefon: 0221 / 96 30 08 61

## **Impfbestätigung** von der Tierärztin/vom Tierarzt auszufüllen

Hiermit bestätige ich, dass die Katze/der Kater  
(alter Name) \_\_\_\_\_  
die/der am \_\_\_\_\_ (Datum)  
vom Katzenschutzbund Köln e.V. übernommen  
wurde, am \_\_\_\_\_  
geimpft (Schnupfen/Seuche) wurde.

.....  
Stempel und Unterschrift des Tierarztes

.....  
Name und Unterschrift Besitzer (bitte Druckbuchstaben!!!)

**Bitte nach der Impfung an oben genannte Adresse senden!**  
**Vielen Dank**

**Ihr Team vom Katzenschutzbund Köln**



Postanschrift: Postfach 10 20 02, 50460 Köln  
Web: [www.katzenschutzbund-koeln.de](http://www.katzenschutzbund-koeln.de)  
E-Mail: [info@katzenschutzbund-koeln.de](mailto:info@katzenschutzbund-koeln.de)  
1. Vorsitzende: Andrea Bensberg  
Telefon: 0 22 34 / 99 64 84  
Fax: 0 22 34 / 99 64 83  
2. Vorsitzende: Cerstin Heinrichs  
Telefon: 02203/ 591 561  
Kassenwartin: Kerstin Diehl  
Telefon: 0221 / 96 30 08 61

## Impfbestätigung von der Tierärztin/vom Tierarzt auszufüllen

Hiermit bestätige ich, dass die Katze/der Kater  
(alter Name) \_\_\_\_\_  
die/der am \_\_\_\_\_ (Datum)  
vom Katzenschutzbund Köln e.V. übernommen  
wurde, am \_\_\_\_\_  
geimpft (Schnupfen/Seuche) wurde.

.....  
Stempel und Unterschrift des Tierarztes

.....  
Name und Unterschrift Besitzer (bitte Druckbuchstaben!!!)

**Bitte nach der Impfung an oben genannte Adresse senden!**  
**Vielen Dank**

**Ihr Team vom Katzenschutzbund Köln**