

**Balsby Hund AB**

Östergårdsvägen 86

29194 Kristianstad

070-6252303

Org.nr.559291-8303

**INACKORDERINGSAVTAL**

Djurets namn.....

Ras.....Födelsedatum.....

Hane/Tik?.....

Senaste datum för vaccination DHPPI.....

Ägaren förbinder sig att hålla sin hund vaccinerad samt försäkrad.

Försäkringsbolag.....Försäkringsnummer.....

Vid skada eller sjukdom som uppstår under vistelse på

Balsby Hund gäller hundägarens försäkring.

Id-märkning.....

Ägarens namn.....

Gatuadress.....

Postnummer/ort.....

Ägarens personnummer.....

Ägarens telefonnummer.....

Ägarens email-adress.....

Kontaktperson (om ägaren ej nås under vistelsen) .....

**Mottagningsbevis**

Balsby Hund Ab har nedanstående dag emottagit ovanstående hund och förbinder sig att på bästa sätt ta hand om densamma. Skulle hunden under vistelsen insjukna eller skada sig allvarligt kommer ovan angiven kontaktperson att underrättas, samt vid behov även veterinär anlitas. Tillåts vi om olyckan är framme/vid akut sjukdom kontakta annan veterinär?

Ja. Nej om nej ange namnet på hundens veterinär.....

**Ansvarsförbindelse**

Ägare/Vårdnadshavare av enl. mottagningsbeviset avlämnade hunden, försäkrar att ovan lämnade uppgifter är riktiga. Balsby Hund fritas från allt ansvar för persedlar mm som medföljer hunden.

Balsby Hund fritas från allt ansvar för sjukdom samt brand, olycksfall- och andra skador som hunden kan ådra sig under inackorderingstiden.

Balsby den.....

Ägare/Vårdnadshavares underskrift.....