

## Tierhalter Vollmacht für Arche Nowak

---

### Tierhalter

Name

Adresse

Telefonnummer

### Vollmacht für

Tiername

Rasse

Chipnummer

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir Frau Nicole Nowak, in meiner/unserer Abwesenheit alle tiermedizinischen Entscheidungen für den angegebenen Hund zu treffen. Meine/unsere persönlichen Daten dürfen im Notfall an den behandelnden Tierarzt weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift  
Vollmachtgeber