Tiere als Therapie
Büro: Vet.Med.Universität Wien
1210 Wien, Veterinärplatz 1
Bürozeiten: Mo – Fr 9-12h
Gebäude AE Parterre
Tel. 250 77/3340 Faxkl. 3391
e-mail: tat@vetmeduni.ac.at
Homepage: www.tierealstherapie.org

TAT – KURSE CHECKLISTE

HUNDEBESITZER/IN

Name:		**Vorname:**	
Geb.am:		**Beruf:**	
Straße:		**PLZ / Ort:**	
Tel:		**Fax:**	
e-mail:		**Mitglied**	**ja ☐ nein ☐**
Sind Sie Züchter?	**ja ☐ nein ☐**	**Mitgliedsnr. bei TAT**	

HUND

Zuchtname:		**Rufname:**	
Zuchtbuch Nr.:		**Rasse:**	
Wurfdatum		**Geschlecht:**	**m ☐ w ☐ kastriert: ☐**
Versicherung: **Polizzen-Nr.:**		**Chip Nr.:** **Tätow. Nr.:**	
Ärztliche Bestätigung Datum:		**Tierarzt:**	
Alter des Hundes bei Übernahme:			

PRÜFUNGEN

Datum	**Art der Prüfung**