



## Antrag auf Zuschuss für Kastration von Katzen

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und gut lesbar aus.  
Unvollständige Anträge können die Bearbeitungszeit verlängern.

### 1. Angaben zur antragstellenden Person

Vor- und Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	

### 2. Angaben zur Katze

Name der Katze	
Geschlecht (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Katze (weiblich) <input type="checkbox"/> Kater (männlich)
Alter / geschätztes Alter	
Vorerkrankungen	
Kennzeichnung (Chip/Tätowierung) - ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, Nummer:
Registriert im Haustierregister - ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, Name des Registers:
Besondere Merkmale (Fellfarbe, Muster)	
Foto beigefügt (empfohlen) - ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Impfpass beigefügt - ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Falls ja: Impfpass beifügen

### 3. Beizufügende Dokumente (bitte ankreuzen)

- Kopie des Personalausweises / Identitätsnachweis:
- Nachweis über Bedürftigkeit (z. B. Leistungsbescheid):
- Impfpass oder anderer Nachweis der Tierzugehörigkeit:
- Foto der Katze:
- Ausgefüllte Datenschutzerklärung (unten unterschreiben):

### 4. Datenschutzerklärung (Einwilligung)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten sowie die Daten zur Katze zweckgebunden

zur Prüfung des Antrags und zur Abwicklung des Kastrationsgutscheins gespeichert, verarbeitet und an die beteiligten Vereine und kooperierenden Tierärztinnen/Tierärzte übermittelt werden. Außerdem werden die Daten zur Registrierung der Katze an ein Haustierregister weiter gegeben.

Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht für andere Zwecke verwendet. Ich wurde informiert, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Kastrationsfond widerrufen kann; dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bereits erfolgten Verarbeitung auf Grundlage der Einwilligung vor dem Widerruf.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

## 5. Erklärung / Einverständnis

- Ich versichere, dass die gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.
- Mir ist bekannt, dass der Fond nur Kastration und Kennzeichnung anteilig übernimmt und für weitere Behandlungen keine Kostenübernahme erfolgt.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass es keinen Anspruch auf Förderung gibt und Unterstützung nur erfolgt, solange Mittel im Fond vorhanden sind.

## 6. Weiteres Vorgehen (Kurzüberblick)

1. Prüfung des Antrags und der Unterlagen.
2. Bei positiver Vorprüfung erfolgt eine Vorkontrolle (ggf. Vor-Ort-Termin).
3. Nach erfolgreicher Prüfung erhalten Sie einen personalisierten Kastrationsgutschein.
4. Terminvereinbarung mit einem kooperierenden Tierarzt / einer Tierärztin.
5. Am OP-Tag: Gutschein und Ausweis vorlegen; Eigenanteil beim Tierarzt entrichten.

## 7. Einreichung des Antrags

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag und die erforderlichen Dokumente an eine der folgenden Adressen:

E-Mail: [info@kastration-ist-tierschutz.de](mailto:info@kastration-ist-tierschutz.de) (scans als PDF oder gut lesbare Fotos)

Post: Tierrettung Untermain e.V.  
Kastrationsfond  
Rotwasserstr. 5  
63743 Aschaffenburg

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: [info@kastration-ist-tierschutz.de](mailto:info@kastration-ist-tierschutz.de) oder telefonisch an 06021-4229152