



HERPLAATSING

Herplaatsing BMCN
Mevr. M.Lenders
Glaslaan 23
5616LD Eindhoven

Hiermee verklaart ondergetekende afstand te willen doen van zijn / haar hond en vraagt via de BMCN om herplaatsing.

Naam v/d hond: _____

Geb.: _____ / _____ / _____ Geslacht: reu / teef * Kleur: _____

De reden van herplaatsing is: _____

- | | | |
|--|------------------------------|---|
| Is de hond volledig geënt ? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, dan gaarne Dieren paspoort afgeven |
| Is de hond gecastreerd / gesteriliseerd ? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Is de hond in het bezit van een stamboom ? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, nr.: _____ |
| Is de hond gechipt ? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, nr.: _____ |
| Is de hond zindelijk ? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Is de hond kennels gewend ? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Is de hond betrouwbaar met kinderen ? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Is de hond gewend om alleen te zijn ? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |

Naam van de behandeld dierenarts : _____ te _____

Bepaalde karakterkenmerken waarmee men rekening dient te houden: _____

Hierbij verklaart ondergetekende bovenstaande informatie geheel naar waarheid te hebben ingevuld en dat hij/zij geen vergoeding, in welke vorm dan ook zal vragen aan diegene bij wie de hond, na bemiddeling van de BMCN, wordt geplaatst.

Naam: _____

Handtekening:

Adres: _____

Plaats: _____

HIERONDER NIETS INVULLEN, BESTEMD VOOR ADMINISTRATIE BMCN

Datum ontvangst:

Opmerkingen:



HERPLAATSING

Datum geplaatst:

Opmerkingen: