

2. If in the opinion of a veterinarian or a qualified inspector in terms of Section 5 of Act 71 of 1962 (Animals Protection Act) an animal presented for admission is so diseased, severely injured or in such physical condition that it should be destroyed for humanitarian reasons, the Society shall have the right to effect such destruction by approved humane methods
3. Any charges endorsed hereon are due and payable on request.
4. The Society will not home any animal unsterilised.

1. Die Lierdaar / vindel doen hiermee aitsand van alle eiendomsreg in die dierle, beskryf op die keersy, ten gunste van die DBV om mee te beskik volgens hul uitsluitlike diskresie met die dien verstande dat die Vereeniging sal poog om dit in 'n nuwe huis te plaas of, indien hul nie in 'n nuwe huis kan plaas, sal hulle hulle in 'n ander huis plaas.
2. Indien, volgens mening van 'n veearts of 'n gekwalifiseerde inspekteur in terme van Artikel 5 van Wet 71 van 1962 (Dierebeskerminingswet) 'n dier aangebied word vir toelating wat so siek, ernstig beseer of in sodanige fisiese toestand is dat dit vir menslikheidsredes vernietig behoort te word, die Vereeniging die reg sal hê om so 'n vernietiging te bewerkstellig deur ongedrekeerde menswaardige metodes
3. Enige koste hierop onderskryf is verskuldig en betaalbaar op aanvraag.
4. Die Vereniging sal geen dier plaas wat ongestertiseer is nie.

REQUEST FOR EUTHANASIA

Owners authorising signature	Witness for Society signature
Reason for Euthanasia	

Euthanasia Bottle No: _____ Quantity used: _____ AWA: _____

CLAIMANT

Name: Prof/Dr/Mr/Mrs/Ms (including initials) _____

Residential Address: _____

Tel No (h): _____

Tel No (w): _____

Cell No: _____

Postal Address: _____

Email Address: _____

Reclaim Charge: _____

Added Donation: _____

Cash/EFT/Card (Receipt No.) _____

ID/Passport No: _____

Copy Attached: ☐ Yes ☐ No

Colour _____

Reg. No: _____

Signature: _____

Witness for Society _____

Date _____

Microchip / Collar	Yes	No
ID tag details	_____	

MEDICAL RECORD

Date	11/12/24
Remarks	Trimmed Next 12/2
Treatment	_____
Cost	_____

PTS APPROVAL	NAME	SIGN
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____