

Geschäftsstelle und Tierheim  
Zürichbergstrasse 263, Postfach  
CH-8044 Zürich

Telefon 01 261 97 14  
Telefax 01 261 04 85  
www.zuerchertierschutz.ch  
info@zuerchertierschutz.ch

Postkonto 80-2311-7  
Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich  
Konto 1100-3145.001  
(ZKB Postkonto 80-151-4)  
ZKB-Bankleitzahl 700

**Wichtig:**

Zur speditiven Bearbeitung immer  
korrekte und wenn möglich, vollständige  
Adresse des Beklagten angeben.  
Ebenso Ihre Adresse und  
Telefonnummer (Zeit der Erreichbarkeit)  
oder E- Mail-Adresse damit wir  
Rückmeldung erstatten können.

**Beschwerde**

gegen: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Zeit und Ort des Tatbestandes: \_\_\_\_\_

Art des Tieres oder der Tiere: \_\_\_\_\_

Was wird beanstandet? (Bitte ankreuzen)

- |                                                              |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ungenügende Ernährung               | <input type="checkbox"/> Ungenügende Bewegungsfreiheit          |
| <input type="checkbox"/> Mangelnde Pflege                    | <input type="checkbox"/> Misshandlung                           |
| <input type="checkbox"/> Keine artgerechte Haltung           | <input type="checkbox"/> Qualvolles oder mutwilliges Töten      |
| <input type="checkbox"/> Überanstrengung                     | <input type="checkbox"/> Verschmutzung und Verwahrlosung        |
| <input type="checkbox"/> Unzulässige Wildtierhaltung         | <input type="checkbox"/> Aufenthalt und Transport in Fahrzeugen |
| <input type="checkbox"/> Keine oder unzureichende Unterkunft | <input type="checkbox"/> Aussetzen/Zurücklassen eines Tieres    |

Nähere Angaben: \_\_\_\_\_

**Allfällige Zeugen**  
mit Adressangaben: \_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnete bestätigt, dass die Angaben wahrheitsgetreu gemacht wurden.  
Die Beschwerde wird diskret behandelt.

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_