

COORDONNEES

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

VILLE :

TELEPHONE : / / / /

TELEPHONE DU CORRESPONDANT:

ADRESSE MAIL :

FICHE DE VOTRE COMPAGNON

NOM DU CHIEN :

AGE :

RACE :

SEXE : M F STERILISE OU CASTRE OUI NON

NUMERO DE PUCE.....

OBSERVATION.....

HORAIRES

DATE DU SEJOUR : DU/...../.....AU...../...../.....

ARRIVEE: MATIN: 9h à 10h SOIREE : 18h à 19h

OU ACCORD AVEC PENSIONh.....

DEPART : MATIN: 9h à 10h SOIREE : 18h à 19h

OU ACCORD AVEC PENSIONh.....

REPAS

AVEC CROQUETTES DE LA PENSION: **OUI** **NON**

MARQUE DE CROQUETTES :

RATION JOURNALIERE :

TOILETTAGE

OUI **NON**

COUPE DES ONGLES

BAIN BRUSHING

DEBOURRAGE

TONTE

COUPE CISEAU

TRIMMING (EPILATION)

PARTIE RESERVEE A LA PENSION

NOMBRE DE JOURS : **PRIX DU SEJOUR :** **ACOMPTE VERSE :**

“LU ET APPROUVE” LA PENSION

SIGNATURE