**1] La prestation**

|  |  |
| --- | --- |
| Préstation souhaitée : Choisissez un élément. | |
| Date de début (inclus) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Date de fin si occasionnelle (inclus) : |
| Clés confiées à Two Tails : Choisissez un élément.  Fréquence :  *précisez les créneaux horaires souhaités (valable seulement pour la promenade en ville)*  Lundi :  ☐Mardi :  ☐Mercredi :  ☐Jeudi :  ☐Vendredi :  ☐Samedi (uniquement pour les promenades en ville) :  ☐Dimanche (uniquement pour les promenades en ville) : | |

**2] Vos informations**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : | | Prénom : | | |
| Adresse : | | | CP : | Ville : Paris |
| Bâtiment : | Interphone : | Code porte 1 : | | Code porte 2 : |
| Etage : | Porte : |  | |  |
| Téléphone : | | E-mail : | | |
| Autres remarques: | | | | |

**3] Votre animal**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom : | | Race : | | |
| Sexe : Choisissez un élément. | | Age : | | |
| Poids (en kg): | |  | | |
| N° d’identification: | |  | | |
| Etat de santé général : | | Vaccins à jour : Choisissez un élément. | | |
| Traitement antiprasitaire : Choisissez un élément. | | Toux du chenil à jour :Choisissez un élément. | | |
|  | |  | | |
| Allergies : | | Mal des transport : Choisissez un élément. | | |
| Entente avec congèneres : Choisissez un élément. | | Entente avec individus : Choisissez un élément. | | |
| Peurs / Phobies : | |  | | |
| Aboiement / absence : Choisissez un élément. | | Problème de destruction : Choisissez un élément. | | |
| Propre en intérieur: Choisissez un élément. | | Mange-t-il tout ce qu’il trouve? : Choisissez un élément. | | |
|  | |  | | |
| A t-il vu un éducateur ?: Choisissez un élément. | | Capacité au rappel : Choisissez un élément. | | |
| Marche avec/sans laisse : Choisissez un élément. | | Tire en laisse : Choisissez un élément. | | |
| A-t-il tendance à sauter sur les passants :Choisissez un élément. | | Quel est votre matériel de sortie : | | |
| Autres remarques : | | | | |
| Nom du vétérinaire : | | | | |
| Adresse : | | | CP : | Ville : |
| Téléphone : | E-mail : | | | |

Fait à Paris, le mardi 14 mai 2019 – en deux exemplaires :

SIGNATURES :

-------------------------- --------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| Le client  Signature précedée de la mention manuscrite « lu et approuvé » | Pour le prestataire |