**1] La prestation**

|  |
| --- |
| Prestation souhaitée : Visite de Chat |
| Date de début (inclus): Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Date de fin (inclus): Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  |
| Fréquence : Choisissez un élément. |  |
| Clés confiées à Two Tails : Choisissez un élément. |
| Autres remarques :  |

**2] Vos informations**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  | Prénom :  |
| Adresse :  | CP :  | Ville :  |
| 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 : |
| Allergies :  | Traitement à administrer :  |
| Vaccins à jour : Choisissez un élément.  | Traitement antiprasitaire : Choisissez un élément. |
| Entente avec individus : Choisissez un élément.Son alimentation : Choisissez un élément. | Ration / Quantité journalière : |
|  |  |
| Autres remarques :  |
|  |
| Nom du vétérinaire :  |
| Adresse :  | CP :  | Ville :  |
| Téléphone :  | E-mail :  |

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

SIGNATURES :

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

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