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