

Formulaire de Réservation

Nom / Prénom du propriétaire :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Nom du (des) chat (s), chien(s)

Race ou type de race et couleur

Date de naissance

Sexe Mâle Femelle

Stérilisé(e) oui non

N° de (des) tatouage (s)

N° de (des) puce (s)

Traitement médical avec ordonnance oui non 1 euro l'unité par soin et par jour

Le propriétaire certifie que son chat(s), chien (s) n'est pas dangereux et indemne de maladie contagieuse.

Période souhaitée du : jour Mois Année Heure d'arrivée souhaitée

Au : jour Mois Année Heure de sortie souhaitée

Transport oui non (forfait aller/retour, nous consulter)

Chauffage du box oui non 1€ 50 pour les chats, 2€ 50 pour les chiens / jour

PENSION : Nombre de jours..... X.....€ =€

SOIN : Nombre de soins / jour.... X nbre de jour.....X 1€ =€

CHAUFFAGE Nbre de jours..... X =€

TRANSPORT :€

TOTAL HT.....€ TOTAL TTC€

Je soussigné(e) madame/ monsieur.....certifie avoir lu et approuvé les conditions indiquées sur le site «www.hauts-briffauts.com »

Date Signature.....

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Seule notre société est destinataire des informations que vous lui communiquez.