



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESERVATION

Pour plus de sérénité, contactez nous au 09.52.05.81.19 pour vérifiez si vos dates sont disponibles.

### VOS COORDONNEES

Nom :  Prénom :   
Adresse :   
Code postal :  Ville :   
Téléphone :  Courriel :   
Contact d'urgence :   
Coordonnées Vétérinaire traitant :

### VOTRE MOUSTACHE

Nom :  Sexe :  F  M Stérilisée / Castré :  O  N  
Age :  Couleur(s) :  Race :   
N° Icad (identification) :   
Nourriture habituelle (marque, type) :

Rappel de vaccins (Leucose, Typhus, Coryza) fait le :   
Traitement médical en cours :  O  N  
Si oui lequel :

### SON SEJOUR

Date d'arrivée :  Date de départ :  Nombre de jours :   
 Matin  Après-midi

*Si le départ se fait avant midi, la journée de départ est offerte*

### SES OPTIONS

	Coût journalier	Coût unitaire	Oui
Gourmet (nourriture de qualité fournie)	1,50 €	X	<input type="checkbox"/>
Bye bye les puces (envoi antiparasitaire au domicile)	X	8,00 €	<input type="checkbox"/>
Bain de soleil* (accès extérieur de mai à septembre) <i>*Selon disponibilité, places limitées.</i>	5,00 €	X	<input type="checkbox"/>

**A réception de ce formulaire, un contrat de garde vous sera envoyé sous 48h ou un appel vous sera passé si vos dates ne sont pas disponibles.**

**Attention, ce formulaire n'est pas un accord de réservation**